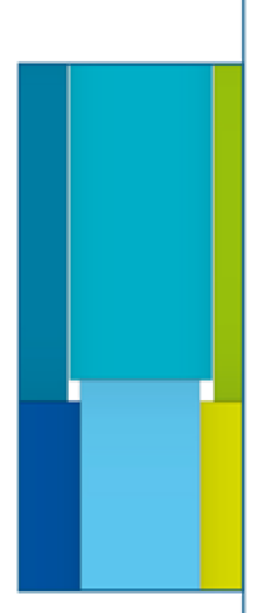
Année 2012
Numéro 8





REVUE D'INFORMATION

Secteurs sanitaire, médico-social et social

Octobre




Som
aire

Vous retrouverez tout au long de la revue d'information les références et sources des articles grâce au renvoi
➔ ainsi que par **www : Fiche 00000** vous invitant à consulter la fiche pratique à votre disposition sur le site Internet de l'URIOPSS Bretagne
www.uriopss-bretagne.asso.fr

Pour toutes remarques éventuelles sur la parution et la diffusion de notre bulletin, n'hésitez pas à nous contacter :
documentation@uriopss-bretagne.asso.fr

AGENDA

INSTANCES ASSOCIATIVES de l'URIOPSS Bretagne

▪ Séminaire des administrateurs	25 octobre
▪ Bureau	15 novembre

REPRESENTATIONS / SIEGES

▪ Groupe de travail « observation » Conseil Régional	22 octobre
▪ COSTRIM - ARS Bretagne	23 octobre
▪ Comité de sélection des appels à projets CLACT en EHPAD	23 octobre
▪ Rencontre ARS - Fédération PA-PH	14 novembre

LE RESEAU UNIOPSS - URIOPSS

▪ Délégation UNIOPSS/URIOPSS	17 octobre
▪ Directeurs d'URIOPSS	18 octobre
▪ Conseil d'Administration de l'UNIOPSS	24 octobre
▪ Bureau	26 novembre
▪ Conférence des Présidents	27 novembre
▪ Groupe de travail « Droit Social »	29 novembre



LES JOURNEES DE L'URIOPSS Bretagne

▪ La robustesse du régime de prévoyance	13 novembre
▪ Un point sur ... les heures supplémentaires et complémentaires Quelles exonérations de charges ? Quelle réglementation applicable?	20 novembre
▪ La fiscalité des associations et fondations gestionnaires d'établissements et services sanitaire, sociaux et médico-sociaux	6 décembre
▪ Les évolutions des conventions collectives : Où en est-on ? Quels enjeux ?	11 décembre



Le 27 septembre dernier, l'URIOPSS Bretagne organisait sa Rentrée Sociale des Associations. Ce rendez-vous annuel a réuni plus de 250 personnes.

Nous vous proposons de retrouver à la suite, l'allocution d'ouverture de cette Rentrée Sociale 2012-2013 de Daniel HARDY Président de l'URIOPSS Bretagne.

Cette journée s'est articulée autour de deux thèmes :
Les grandes orientations de la politique sanitaire, médico-sociale et sociale avec la présentation :

- *Conjoncture économique des politiques sociales 2012-2013, par Richard GELIS, Economiste au Crédit Coopératif*
- *Actualité réglementaire en matière sociale et réformes législatives annoncées pour les association de solidarité, Séquence animée par Véronique DORVAL, Directrice adjointe de l'URIOPSS Bretagne avec la participation d'Alain VILLEZ, Conseiller technique secteur Personnes âgées à l'UNIOPSS. L'ensemble des thèmes est développé par l'équipe de l'URIOPSS Bretagne*

***« Les Lois des 2 janvier et 4 mars 2002 : 10 ans … et après », Conférence-débat** par Arnaud VINSONNEAU, Juriste et expert de l'action sanitaire et sociale*

*L'ensemble des diaporamas et documents sont à votre disposition sur notre site Internet **www: Fiche 67107***

Journée de Rentrée Sociale

Intervention d'ouverture par Daniel Hardy, Président de l'URIOPSS Bretagne

En préparant cette intervention d'ouverture de la Journée de Rentrée Sociale de l'URIOPSS Bretagne, je relevais trois informations à la une d'un grand quotidien du soir :

- En France, la situation des entreprises est grave. Elles vont mal. La France ne figure même plus dans le peloton des 20 premières économies du monde. Les plans sociaux succèdent aux fermetures d'usines.
- Les diplômés des pays émergents sont désormais plus nombreux que ceux des pays occidentaux. La montée de la Chine est spectaculaire : il y a autant d'étudiants chinois que d'habitants au Canada, soient 34 millions, la moitié de la population de la France.
- Malgré la crise, la philanthropie s'enracine en France. En 10 ans, le paysage de la générosité a été bouleversé dans notre pays. Les nouveaux donateurs veulent donner davantage de sens à leur argent !

Un monde en bouleversement profond. Une société française en mutation. Quels choix avons-nous ? Le repli, le chacun pour soi, l'intolérance ? Ou bien, l'ouverture, la confiance, la créativité, l'inventivité, pour maintenir la justice sociale et l'égalité, et réveiller la fraternité ?

Mais avant de revenir sur nos convictions et nos choix d'action, je remercie l'ensemble des adhérents présents, les représentants des pouvoirs publics, des unions et fédérations…, M. Richard GELIS, économiste au Crédit Coopératif, M. Alain VILLEZ, conseiller technique à l'UNIOPSS, Mme Nathalie PERRET-LAUNAY, Directrice, et toute l'équipe de l'URIOPSS, ainsi que M. Arnaud VINSONNEAU, expert et très fin connaisseur de l'action sanitaire et sociale qui nous propose une conférence débat portant sur : « Les lois des 2 janvier et 4 mars 2002 : 10 ans après… et après ? ».

Un débat majeur que nous proposons, à un moment où les avancées et les espérances notamment portés par les associations, les professionnels, les usagers et leurs familles, il y a dix ans, sont confrontées aux réalités du monde d'aujourd'hui en profonds bouleversements.

Vous connaissez très bien les effets de ces bouleversements, entrainant de nouvelles fractures sociales :

- Un niveau de chômage record avec des perspectives d'aggravation. Des plans sociaux. En Bretagne les trois piliers de l'économie sont touchés : automobile, agroalimentaire, télécommunication.
- Une diminution du niveau de vie.
- 3, 6 millions de personnes sans logement ou mal logées

- 15% de personnes contraintes de renoncer à des soins médicaux pour des raisons d'insuffisance de moyens financiers et ne pouvant avoir de mutuelle.
- Une progression de la pauvreté. 8, 6 millions de français, soit 14, 1% de la population, vit avec moins de 964 €, retenu comme seuil de pauvreté. Les retraités représentent 11% des nouveaux pauvres.
- Les enfants sont les premiers touchés par la dégradation des conditions économiques. Près de 20% des moins de 18 ans vivent sous le seuil de pauvreté. La pauvreté explose dans les familles monoparentales
- Enfin, les inégalités se creusent. Le revenu annuel des 10% de personnes les plus modestes est de 10 430€, celui des 10% les plus aisés de 36 270€, soit 3, 5 fois plus.

La France est inquiète et angoissée. On y consomme beaucoup d'anxiolytiques et de somnifères. Le climat ambiant est pessimiste, cafardeux. Nous observons tous du désarroi. La cohésion sociale est menacée, et nous observons la montée de l'intolérance et de la tentation du rejet de l'autre...

Dans cette époque, l'URIOPSS Bretagne reste très attentive à vous accompagner pour vous permettre de rester déterminé, combatif et créatif. Nous espérons vivement que cette journée vous apportera des raisons de ne pas désespérer, et de comprendre que notre choix d'être ensemble et avec vous, doit nous permettre de ne pas baisser les bras, le pire n'étant jamais certain.

Au quotidien, vous agissez dans le cadre des projets de vos organisations prenant des initiatives responsables pour : non seulement contenir les effets des graves situations constatées aujourd'hui, souvent dans l'urgence, mais aussi pour participer démocratiquement à la construction de l'avenir d'une société dans laquelle la cohésion sociale doit rester une priorité. Vos projets et vos actions sont porteurs d'espérance et mettent en œuvre la conviction qu'une autre vie est possible. L'idéologie du marché prenant le pas sur l'intérêt général et aggravant la situation des plus vulnérables, il nous faut agir avec conviction et confiance pour redonner sa place à la responsabilité collective à laquelle se substitue les individualismes.
Même si nos organisations peuvent elles aussi être fragilisées et traverser des perturbations aux effets quelquefois graves, soyez certains que nous sommes toujours en capacité d'agir l'UNIOPSS et les URIOPSS grâce notamment à votre adhésion, à votre confiance et à votre fidélité.

Précisément, Comment agissons-nous ?
Vous avez eu connaissance de notre appel aux candidats aux dernières élections présidentielles et législatives pour redonner du sens aux politiques sociales et faire de la cohésion sociale une priorité.

- La Plate- forme politique de l'UNIOPSS « Restaurer la Cohésion sociale retrouver la confiance en alertant sur le risque de « désaffiliation » social. Celle-ci souligne l'ébranlement de notre société et l'affaiblissement de nos valeurs d'égalité et de fraternité. Elle propose de fonder les politiques sociales à venir sur la restauration de la cohésion sociale et le retour de la confiance , ceci à partir de quatre orientations principales :
    - La promotion d'une société d'inclusion
    - Le maintien du socle solidaire de notre protection sociale
    - Un changement d'état d'esprit dans la conception et la mise en œuvre des politiques sociales * La participation de la société civile accompagnée d'un soutien à la vie associative
- La Publication des Préoccupations prioritaires et demandes de l'UNIOPSS pour 2012-2017. Ces « préoccupations » s'inscrivent dans la continuité de la plate-forme précédente. Elles proviennent des observations de terrain et des propositions formulées par les adhérents nationaux et régionaux de l'UNIOPSS, réunis au sein des différentes commissions. Elles intègrent donc vos contributions d'acteurs de terrain. S'appuyant sur une analyse transversale des champs sanitaire, social et médico-social, elles sont reliées par le fil rouge de la restauration nécessaire de la cohésion sociale, fortement entamée par les mutations et les crises successives qui traversent notre monde et notre société. Largement diffusées aux nouveaux ministres et membres de leur cabinet , ainsi qu'aux administrations centrales, régionales et départementales en lien avec notre secteur, elles sont systématiquement présentées et remises lors des rendez-vous organisés par l'UNIOPSS avec les décideurs politiques, et les parlementaires. L'objectif étant que les préoccupations, demandes et propositions de notre mouvement soient visibles et prises en compte dans les nouvelles politiques publiques qui vont être mises en œuvre.

Dans l'été, et depuis la nomination du nouveau gouvernement, l'UNIOPSS, son Président et son Directeur général, ainsi que des conseillers techniques ont très activement établi les contacts et les rencontres avec plusieurs ministres.
Les communiqués de presse principalement diffusés par les journaux spécialisés et les comptes-rendus de ces rencontres ont été portés à votre connaissance sur le site Internet de l'URIOPSS ainsi que dans le bulletin mensuel d'informations, notamment celui de septembre.

Je soulignerais quelques points saillants.
Ainsi, dès le 25 mai, l'UNIOPSS diffusait un communiqué exprimant quelques éclairages à la suite de la nomination du gouvernement :

- Elle se réjouissait de la nomination d'un ministre délégué à l'Economie Social et Solidaire, ainsi que du maintien de la préoccupation de la vie associative dans le ministère des Sports, de la Jeunesse, de l'Education populaire et de la Vie associative. Elle souhaitait cependant un regroupement de la Vie associative et de l'ESS sous forme d'une Délégation interministérielle à la Vie Associative et à l'ESS rattachée au Premier ministre, pour une approche globale favorisant le plein développement de ce secteur porteur.
- Elle relevait que la jeunesse placée au cœur du projet présidentiel éclatait en trois ministères et demandait la création d'une instance interministérielle rattachée au Premier Ministre permettent un pilotage et une coordination des politiques publiques relatives à l'enfance et à la jeunesse.
- Elle relevait aussi avec satisfaction la nomination d'une ministre déléguée aux personnes âgées et à l'autonomie, tout en déplorant que la question de la compensation de la perte d'autonomie ne concerne que les personnes âgées, et rappelait sa demande d'abroger la barrière d'âge des 60 ans.

- Elle demandait que les acteurs de l'ESS et les représentants des associations et les syndicats d'employeurs de notre secteur participent à la grande Conférence sociale annoncée avec les partenaires sociaux habituels, de façon à enrichir le dialogue social du dialogue civil, en vue de la reconstruction de la cohésion sociale.
- Elle exprimait sa satisfaction du projet d'un plan quinquennal et interministériel de lutte contre les exclusions qui était une demande forte des associations réunies au sein du collectif Alerte animé par l'UNIOPSS.

D'autres nombreux points et annonces seraient à relever, mais soyez assurés de la vigilance de l'UNIOPSS et des URIOPSS sur la mise en œuvre des politiques qui se mettent en place. Les prochains votes de la loi de finances, et du budget de la Sécurité sociale retiendront particulièrement notre attention.

Je vous fais écho de deux points sur lesquels l'UNIOPSS est intervenu très récemment et pour lesquels il y a une certaine urgence :

- Les emplois d'avenir : La loi vient d'être adoptée par le parlement et le dispositif serait mis en œuvre dès le début novembre. Les associations seront largement sollicitées pour accueillir des jeunes en difficulté. L'UNIOPSS est intervenu pour alerter sur la situation économique difficile actuelle de beaucoup d'associations, et le fait qu'elles ont besoin de personnels qualifiés. De même, pour donner des chances de réussite à l'objectif d'accès à l'emploi des jeunes concernés, elle a insisté pour que soit bien combinés avec l'accueil au travail, les formations adaptées, un accompagnement professionnel et social, un tutorat, et des liens avec des entreprises. Les financements des formations, des accompagnements et du tutorat ne semblent pas suffisamment déterminés. L'efficacité du dispositif nécessitera de bonne articulations entre les diverses partie-prenantes.

- L'entrepreneuriat social : Sujet très complexe qui retient toute l'attention de l'UNIOPSS, la réflexion devant être approfondie rapidement sur ce sujet. A l'agenda, deux points de vigilance justifiant une prise de position :
  - Un projet de loi relatif à l'ESS annoncé par Benoît Hamon
  - Une position de la commission européenne du 25/10/2011 visant à améliorer l'accès au financement, la visibilité et l'environnement juridique des entreprises sociales.

A ce stade, et face aux enjeux, il apparaît nécessaire de clarifier le concept d'entreprise sociale qui émerge notamment dans la réglementation européenne. A ce niveau, les associations « à la française » sont une particularité. Nous ne voulons pas que l'entreprise sociale glisse vers l'entreprise classique. Il nous faut travailler sur cette question. Il nous faut probablement bouger et ne pas rester crispé sur nos formes actuelles mais ne pas permettre que les associations soient réduites au seul rôle d'opérateur ou d'offreur de services, et gardent leur place d'un espace citoyen d'exercice de la démocratie.

Autre sujet d'importance : l'acte III de la décentralisation. Favorable à une nouvelle décentralisation, l'UNIOPSS insiste sur le danger qu'il y aurait à déconnecter la protection sociale du développement de l'économie et de la société (civile) ainsi que sur la nécessaire articulation des rôles de la région et du département : le risque serait grand de rompre la cohésion sociale et de renforcer la rumeur infondée et pourtant persistante sur l'assistanat. L'articulation entre départements et régions doit être forte pour coordonner leurs actions plutôt que d'isoler les départements en les plaçant dans une « logique de quasi-délégation de l'Etat », dans un contexte de resserrement des moyens. L'UNIOPSS reste attachée à la nécessaire solidarité entre les territoires et souligne l'importance d'une réforme de la fiscalité locale.

Concrètement les régions vont se voir transférer la gestion des fonds européens pour la période 2014-2020. Leurs compétences : le développement économique, la formation, l'innovation, l'aménagement du territoire feront qu'elles seront les interlocuteurs de tous les acteurs économiques et sociaux. Elles piloteraient la future banque d'investissement. En matière sociale, elles financeront avec l'Etat, les formations des jeunes en contrat d'avenir et les contrats de génération. Elles verront leur responsabilité renforcée en matière de formation des chômeurs. Elles devraient coordonner et animer le service public d'orientation pour rapprocher le profil des jeunes des besoins des entreprises.

Faisons un focus sur La Conférence nationale de lutte contre la pauvreté et le plan quinquennal de lutte contre l'exclusion et la pauvreté. François Hollande a annoncé la tenue d'une Conférence nationale de lutte contre le pauvreté, pour préparer un Plan quinquennal interministériel de lutte contre la pauvreté souhaité par l'UNIOPSS et les associations réunies au sein du collectif Alerte. Cette Conférence se tiendra début décembre au Conseil Economique Social et Environnemental à Paris. Elle sera ouverte par le Président de la République lui-même et conclue par le Premier Ministre (Une première). Elle comportera 7 ateliers animé chacun par un ministre. Un comité interministériel de lutte contre l'exclusion (CILE) pourrait ensuite être réuni autour du Premier ministre (tous les ministres concernés) pour arrêter la liste des mesures du Plan quinquennal. L'annonce de ce plan serait faîtes par le Chef de l'Etat, son intention pour l'instant étant de la faire lors du Congrès de l'UNIOPSS (23, 24, 25 janvier à Lille). Ne tardez pas à vos inscrire à ce Congrès où nous devons rendre visible nos engagements, nos convictions et nos propositions.

L'UNIOPSS peut se satisfaire que pour la première fois, grâce à l'action des associations coalisées, la pauvreté soit devenue un objet politique au plus haut niveau de l'Etat. Elle restera évidemment vigilante et exigeante sur le contenu du plan et notamment sur les moyens financiers qui lui seront consacrés.

Je terminerais sur cette information confirmant avec éclat que quand les associations sont capables de s'unir et de rendre visible leur capacité de coopération, elles peuvent obtenir des résultats positifs devant bénéficier à tous. Affirmons nos convictions, ayons confiance en nos projets, développons nos capacités à travailler ensemble et unis, dans le respect de la diversité de ce qui nous distingue. Ainsi, nous en sommes convaincus, les associations resteront des organisations capables de relever le défi de l'égalité et de la fraternité dans une société menacée par le risque de « désaffiliation » sociale. Restons confiant. C'est une position stratégique majeure. **« L'avenir, tu n'as pas à le prévoir, mais à le permettre » - Antoine de Saint-Exupéry.**

Rentrée sociale 2012-2013 : Des promesses aux actes…
Face aux contraintes économiques, comment mettre en œuvre un véritable changement ?

Nouvelle équipe au pouvoir, nouvelle attitude, nouvelles priorités... une période s'ouvre qui donne à cette rentrée sociale 2012-2013 une tonalité différente des années précédentes. Les premiers signes sont encourageants, mais il reste bien des sujets d'inquiétude pour le monde associatif. A l'heure où l'une des priorités est la restauration des équilibres budgétaires, comment mener à bien les politiques sociales annoncées ? Préparer l'avenir ne demande-t-il pas que l'on regarde certaines dépenses comme un investissement nécessaire pour préserver la cohésion sociale ?

Comme chaque année à cette époque, l'Uniopss, qui porte auprès des pouvoirs publics la parole de quelques 25 000 établissements du secteur sanitaire et social engagés au service des personnes fragilisées, fait le point sur les aspects les plus saillants du paysage social. Et, une fois encore, la matière est surabondante. Elle est traitée dans son intégralité dans la publication intitulée « Rentrée sociale : Enjeux politiques – budgets prévisionnels 2012 ». Comme le président de l'Uniopss, Dominique Balmary, l'a rappelé lors de cette conférence de presse de rentrée sociale, « La rentrée est dure en raison de l'aggravation de la situation économique et sociale » (plus de 3 millions de demandeurs d'emplois, 8,6 millions de personnes en situation de pauvreté…). Cette rentrée s'accompagne aussi de plusieurs « signes d'espoir » donnés par le nouveau gouvernement dont M. Balmary souligne l'esprit de concertation. L'exemple le plus significatif selon lui est la mise en place du plan interministériel et pluriannuel de lutte contre la pauvreté et l'exclusion qui avait été demandé par le collectif ALERTE animé par l'Uniopss : « L'affaire est en route, puisque, sur le modèle de la conférence sociale de juillet dernier, une Conférence va lancer le thème au CESE les 10 et 11 décembre prochain ». Le président de l'Uniopss souligne également les efforts engagés dans plusieurs domaines, comme le logement social, l'accès aux soins, sans oublier la promesse de remise en chantier du projet relatif à la compensation de la perte d'autonomie.

Dominique Balmary note toutefois plusieurs sujets d'inquiétude. Face à la situation économique actuelle tout d'abord, comment éviter les risques de dislocation sociale, comment faire régresser la pauvreté et l'exclusion, tout en maintenant l'efficacité de notre protection sociale ? D'autre part, quelle va être « l'attitude des pouvoirs publics vis-à-vis du monde associatif de l'action sanitaire et sociale » qui subit depuis deux ans une baisse des financements publics alors que les besoins sociaux s'accroissent ?

Le président de l'Uniopss attend par ailleurs les orientations du gouvernement sur le « sujet capital du financement de la protection sociale » dans un contexte peu rassurant, le déficit du régime général étant d'un milliard d'euro supplémentaire par rapport aux prévisions de la LFSS pour 2012.

Enfin, conclut-il « nous serons très attentifs à l'élaboration (…) de la future loi sur la décentralisation » en espérant que cet Acte III « ait le souci premier de l'usager et celui des relais de la puissance publique que sont les associations dans le domaine de l'action sociale, c'est-à-dire que soient traitées dans le même temps les questions d'organisation et de compétences ET les questions de financement ».

Nicolas Clément, directeur général de l'Uniopss, est revenu ensuite sur le projet de loi portant création des emplois d'avenir, actuellement en discussion. Il a expliqué que « si l'Uniopss saluait la volonté de s'adresser à des publics fragilisés », elle avait, avec plusieurs autres acteurs de l'Economie sociale et solidaire, porté un certain nombre d'amendements au projet de loi. Objectif : faire en sorte que le chiffre de 150 000 emplois d'avenir puisse être effectivement atteint et permettre aux associations, principal terrain d'accueil de ces jeunes, de pouvoir y contribuer sans se mettre en difficulté. L'Uniopss s'inquiète notamment de l'instauration dans le texte actuel d'une « formation obligatoire » pour ces jeunes que les associations devront assurer, sans que les financements correspondants soient fléchés, pas plus que les mesures d'accompagnement, pourtant indispensables.



Jeanne Dietrich, conseillère technique Emploi-Logement de l'Uniopss, a évoqué quant à elle le « projet de loi Duflot » en discussion à l'Assemblée nationale. Saluant l'objectif de construction de 150 000 logements sociaux et le renforcement des obligations des communes de construire du logement social, elle s'est interrogée sur les conditions de mise en oeuvre de ces objectifs, face notamment à la baisse prévisible annoncée du budget du logement dans le cadre du PLF 2013. L'Uniopss, dans les amendements qu'elle a portés, a demandé de rendre obligatoires d'une part, le quota de 30 % de PLAI (logements accessibles aux personnes aux revenus les plus bas) dans la construction des 150 000 logements sociaux prévus dans les communes, et d'autre part le quintuplement des pénalités en cas de non respect de la loi SRU. Elle fera par ailleurs valoir la nécessité d'un budget du logement en cohérence avec l'objectif affiché de construction de 150 000 logements sociaux, au cours d'une audition sur le projet de loi de finances 2013 qui aura lieu début octobre. A suivre…

www : Fiche 68125

Intervention sur la situation économique et l'emploi de Bretagne au CESER - Conseil Economique, Social et Environnemental de la Région Bretagne

Daniel HARDY, Président de l'URIOPSS Bretagne, siège au CESER au nom de l'URIOPSS Bretagne. Lors de la dernière session du lundi 1er octobre, Daniel HARDY est intervenu sur la situation économique de l'emploi en Bretagne.

Cette intervention est la suivante :

Nous avons été très attentifs à l'initiative de la CGT-FO de proposer un voeu à propos des plans sociaux en Bretagne et des milliers d'emplois menacés. Nous pensons toutefois que cette situation grave doit être abordée de façon systémique et transversale et pourrait faire l'objet d'un travail collectif par le CESER, instance représentative de la société civile.

Comme l'a souligné Pierrick MASSIOT, Président de la Région, nous nous trouvons dans une période particulière du fait des changements de gouvernement et des perspectives de nouvelles politiques.

Pour les acteurs associatifs de l'action sociale, de la santé et de la solidarité que nous représentons ici ; à l'heure où l'une des priorités est la restauration des équilibres budgétaires, comment conjuguer désendettement, compétitivité et protection sociale ?

L'aggravation de la situation économique et sociale entraîne de nouvelles fractures sociales :

- Un niveau de chômage record (+11,4% sur un an en Bretagne. Hausse au-dessus de la tendance nationale (+9,2%)
- Une diminution du niveau de vie
- Une progression de la pauvreté (8,6 millions de personnes en situation de pauvreté, en France)
- Les retraités représentent 11% des nouveaux pauvres
- Les enfants sont les premiers touchés
- La pauvreté explose dans les familles monoparentales
- Les inégalités se creusent…

Au total, nous alertons sur les menaces pesant sur la cohésion sociale et observons la montée de l'intolérance et de la tentation du rejet de l'autre … (voir l'actualité récente). Une situation qui n'est évidemment pas favorable à l'économie, à la croissance et à l'emploi.

Il nous faut contribuer aux réponses à la question suivante : Comment éviter les risques de dislocation sociale ? Comment faire régresser la pauvreté et l'exclusion, tout en maintenant l'efficacité de notre protection sociale ? Ces questions majeures sont à aborder simultanément avec la question de la compétitivité des entreprises dans un environnement mondial de concurrence. Il nous faut conjuguer la performance sociale ET la performance économique. Il s'agit d'un pacte social.

Nous serons également attentifs à la future loi sur la décentralisation et la réforme de l'Etat en espérant que le souci premier sera celui des usagers, et celui des relais de la puissance publique que sont les associations de l'action sociale, de la santé, et de la solidarité, c'est-à-dire que soient traitées dans le même temps les questions d'organisation et compétences, ET les questions de financements.

Nous avons besoin de clarté et de cohérence dans ce domaine aussi. En conclusion : Il nous faut travailler collectivement pour contribuer aux réponses à la question suivante : A l'heure où l'une des priorités est la restauration des équilibres budgétaires, comment mener à bien les politiques sociales annoncées ? Comment conjuguer clarification des besoins de financement et compétitivité de notre économie ? Préparer l'avenir ne demande-t-il pas que l'on regarde certaines dépenses comme un investissement nécessaire pour préserver la cohésion sociale ? Nous soutiendrons, que le CESER a légitimité à participer à ce débat de société.

3èmes TRANSVERSALES « Réseaux, têtes de réseaux, Peut-on vivre sans ? »

Le Canard Social a organisé le 2 octobre dernier la 3ème édition des rencontres Transversales à destination des acteurs du secteur social, professionnels, bénévoles, élus, techniciens. Cette rencontre portait sur le thème « Réseaux, têtes de réseaux, Peut-on vivre sans ? » L'URIOPSS Bretagne, représentée par le Président, a participé aux 3èmes transversales.

Extrait de l'article :
Peut-on vivre sans réseaux dans l'action sociale ? Que faut-il en attendre ? Faut-il s'en méfier ? Une soixantaine d'acteurs du secteur social en ont débattu avec des décideurs du monde économique le 2 octobre à Rennes lors de la matinée « Transversale » du Canard Social. La première du genre en région Bretagne, organisée en partenariat avec la Caisse d'Epargne Bretagne - Pays de la Loire et le Conseil général d'Ille-et-Vilaine.

➔ *L'article complet est à retrouver sur le site Internet www.lecanardsocial.com*

Fiche de dysfonctionnement de la Permanence Des Soins Ambulatoires

Dans le cadre de la mise en œuvre du cahier des charges régional de la Permanence Des Soins Ambulatoires, PDSA, une fiche de recueil de dysfonctionnement a été validée par les associations départementales de la permanence des soins, les SAMU-Centre 15, SOS Médecins, le conseil régional et les conseils départementaux de l'ordre des médecins, l'URPS Médecins et l'ARS Bretagne, celle-ci est donc à votre disposition.

Dès à présent, les établissements constatant un dysfonctionnement sont invités à compléter et à transmettre systématiquement à l'ARS Bretagne cette fiche renseignée à l'occasion de tout incident pouvant être constaté durant les horaires de PDSA.

Une synthèse des fiches réceptionnées sera réalisée d'ici 6 mois et permettra d'adapter éventuellement le dispositif en place.

➔ *Cette information vous été envoyé par message électronique le 6 septembre 2012*

Etablissements de Santé

Hôpital et accès aux soins

Le 7 septembre, la ministre de la Santé a confié à Edouard Couty une mission pour « rétablir un pacte de confiance pour l'hôpital ». Ce conseiller maître à la Cour des comptes, ancien directeur des hôpitaux et président de la Fédération hospitalière de France de Rhône-Alpes, est chargé de réfléchir à la place de l'hôpital dans le système de soins et à ses liens avec les autres acteurs (médecine de ville, secteur médico-social…), à ses modalités de fonctionnement et à la rénovation du dialogue social.

Après une phase de consultation, il devra remettre ses conclusions à Marisol Touraine fin décembre. La ministre prendra alors des mesures législatives et réglementaires ou bien ouvrira des négociations. D'ores et déjà, elle annonce « une grande loi d'accès aux soins » pour 2013. Plusieurs mesures vont également être prises dans la prochaine loi de financement de la sécurité sociale : réintroduction de la notion de service public hospitalier, fin de la convergence tarifaire public/privé et amélioration de la tarification à l'activité pour développer la qualité des soins. S'agissant des dépassements d'honoraires, elle a cette fois-ci clairement averti que, si les négociations n'aboutissent pas, elle « passer[a] par la loi »même si « ce n'est pas ce [qu'elle] souhaite.

➔ *Actualités Sociales Hebdomadaires, n°2774*

Ce que vous avez pu lire de nous ce mois-ci

Nous vous proposons chaque mois cette rubrique qui reprend toutes les informations que nous avons pu vous faire parvenir au cours du mois par courriel.

Mois de Septembre 2012		
Date	**Secteur/Thème**	**Objet**
06-09	Ensemble des adhérents	Fiche de dysfonctionnement de la PDSA
19-09	Ensemble des adhérents	Prévisions économiques du réseau URIOPSS/UNIOPSS

Les Formations « Santé Etablissements de Santé »

L'URIOPSS Bretagne propose à l'intention des associations, structures, établissements, services agissant dans le domaine santé, sanitaire des formations adaptées et spécifiques

Par exemple,

LE DROIT DES PATIENTS

Cette formation a pour objectif de permettre aux participants d'acquérir des connaissances sur l'évolution du droit des patient et de réfléchir aux enjeux éthiques et juridiques du droit des patients.
Cette formation est réalisée par un juriste spécialiste en Droit des malades et intervenante à l'université de Rennes I.

LE SECRET PROFESSIONNEL ET LE DROIT A L'INFORMATION DES USAGERS

Il s'agit de renforcer les connaissances des participants sur le droit des usagers et notamment le droit à l'information, réfléchir aux impacts sur leur pratique quotidienne en matière de partage d'informations, améliorer leur pratique dans le respect de la réglementation et des droits des usagers, analyser les cas où peut être mise en cause la responsabilité du professionnel.
Cette formation est réalisée par un juriste spécialiste en Droit des malades et intervenante à l'université de Rennes I.

L'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT

Les participants pourront s'approprier les bases législatives, théoriques et pédagogiques du concept d'éducation thérapeutique du patient, et envisager à terme sa déclinaison pratique ; être sensibilisé aux enjeux du développement de l'éducation thérapeutique du patient., situer l'éducation thérapeutique du patient dans le contexte législatif ; être sensibilisé à la posture et à la démarche éducative requise de la part du soignant, se situer dans une démarche projet portée par un service. Cette formation est réalisée par un formateur spécialisé en éducation et promotion de la santé.

Renseignements auprès de l'URIOPSS et retrouvez l'ensemble de nos formations dans notre catalogue formations, notre site Internet.

N'hésitez pas à nous contacter pour vos besoins en formation.

L'HAD enfin autorisée dans l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux

L'hospitalisation à domicile est désormais possible, non plus seulement dans les établissements pour personnes âgées, mais aussi dans les structures pour adultes ou enfants handicapés et dans celles accueillant des personnes en difficultés sociales.

Il aura fallu plus de trois ans pour que le périmètre d'intervention de l'hospitalisation à domicile (HAD) soit étendu à l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux avec hébergement, notamment ceux qui accueillent des personnes handicapées. Cette extension est désormais effective avec la parution de deux décrets pris en application de la loi « hôpital, patients, santé et territoires » du 21 juillet 2009. Des textes d'autant plus attendus que le rapport « Jacob » a, en début d'année, expertisé les conditions techniques de cette mesure, qui a été accueillie avec satisfaction par les fédérations des deux secteurs.

Le dispositif sera prochainement précisé par une circulaire, a indiqué la direction générale de l'offre de soins (DGOS) dans un communiqué du 11 septembre. L'objectif, rappelle l'administration, est « d'éviter, chaque fois que possible, l'éloignement des dispositifs d'accompagnement dont [les usagers] bénéficient au quotidien ».Un comité de suivi devrait également être créé.

Autorisée depuis 2007 dans les établissements pour personnes âgées – dépendantes ou non –, l'HAD est aujourd'hui possible dans l'ensemble des structures sociales et médico-sociales comportant un hébergement visées au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles. Il s'agit donc aussi bien des structures pour les personnes handicapées adultes (maisons d'accueil spécialisées…) que de celles pour enfants handicapés (instituts médico-éducatifs…). Sont également concernés les établissements pour les personnes en difficultés sociales ou rencontrant des difficultés spécifiques ainsi que ceux du secteur de l'addictologie…

Les structures expérimentales de caractère médical et social avec hébergement qui relèvent de l'article L. 162-31 du code de la sécurité sociale, telles que les lits d'accueil médicalisés, font aussi partie du nouveau champ d'intervention de l'hospitalisation à domicile.

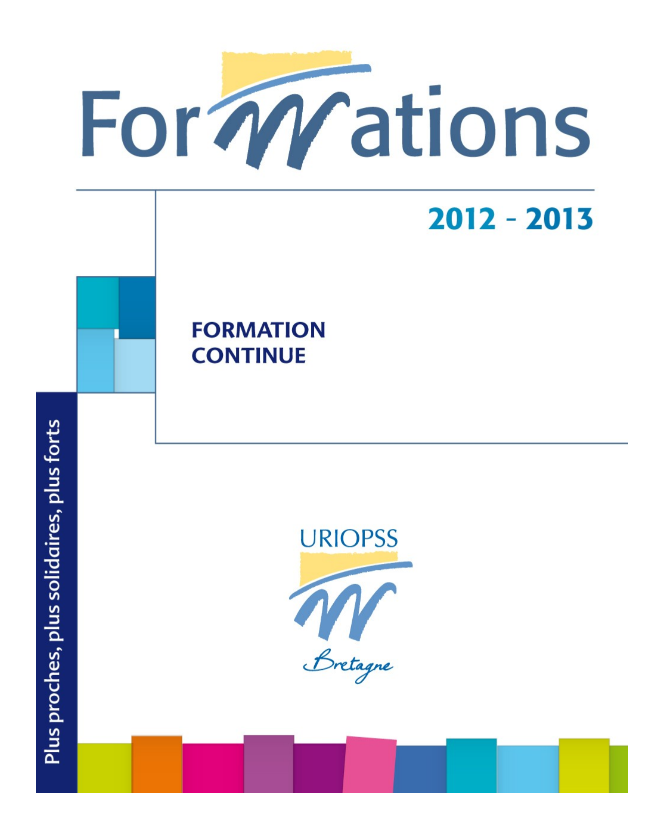
Les conditions jusqu'alors applicables en cas d'intervention de l'HAD dans les établissements pour personnes âgées sont étendues aux autres structures. Il s'agit tout d'abord de conditions relatives aux soins. Ainsi, pour mémoire, ceux-ci ne peuvent être délivrés que si l'état de santé du résident exige une intervention technique, qui ne se substitue pas aux prestations sanitaires et médico-sociales dispensées par l'établissement. L'admission en HAD doit également répondre à des conditions de prise en charge définies par arrêté. Ces conditions, variables selon la nature des soins, sont relatives notamment à la complexité des soins à assurer ou à l'ampleur des moyens à utiliser.

La structure d'hospitalisation à domicile et l'établissement d'hébergement doivent en outre, préalablement à la première intervention, signer une convention prévoyant les conditions de l'intervention de la structure d'HAD dans l'établissement. Lorsqu'il s'agit d'un établissement médico-social, ce document doit également indiquer les modalités d'élaboration et d'adaptation des protocoles de soins, l'organisation de l'accès des personnels à certains éléments du dossier du patient, l'organisation des circuits du médicament ainsi que les modalités d'évaluation.

Enfin, les tarifs de l'HAD sont minorés de 13 % lorsque le patient est hébergé dans un établissement médico-social ou dans une structure expérimentale de type lits d'accueil médicalisés. « Cette mesure, explique la DGOS, a pour objet de valoriser la contribution des équipes médico-sociales à la prise en charge et d'éviter, en conséquence, d'en faire porter le coût deux fois par l'assurance maladie qui les finance. » Les établissements sociaux ne sont donc pas concernés par cette minoration des tarifs.

➔ *Décret n° 2012-1030 du 6 septembre 2012 relatif à l'intervention des établissements d'hospitalisation à domicile dans les établissements sociaux et médico-sociaux avec hébergement*

Le Catalogue Formation 2012-2013 est paru



Le catalogue répertorie les principaux thèmes que nous sommes en capacité de traiter sur site ou en inter-établissements.
Il n'est cependant pas exhaustif. Le sur mesure étant notre marque de fabrique, soumettez-nous toujours votre demande, même quand la réponse n'apparaît pas d'emblée dans le catalogue. Si nous disposons de la compétence appropriée au sein de l'équipe de permanents de l'URIOPSS ou de l'équipe de formateurs, nous mettrons tout en œuvre pour vous aider dans les meilleures conditions.

Les thématiques inter-établissements pour 2013 ont, elles, été présélectionnées au regard des préoccupations que vous nous transmettez régulièrement, des évolutions que nous pressentons.
Cette programmation n'est cependant pas figée, elle sera enrichie tout au long de l'année en fonction notamment des nouveaux enjeux, des nouveaux textes règlementaires et évidemment de vos demandes.

C'est votre qualité d'adhérent qui vous permet de bénéficier de ces formations organisées et animées par l'URIOPSS Bretagne.

Chaque adhérent a reçu un exemplaire de ce nouveau catalogue ! Des exemplaires supplémentaires peuvent vous être envoyés. Vous pouvez également retrouver l'ensemble des formations sur notre site Internet www.uriopss-bretagne.asso.fr

Inscription et renseignement : URIOPSS Bretagne - 02 99 87 51 52 - uriopss@uriopss-bretagne.asso.fr

Les projets de loi doivent désormais prendre en compte le handicap

Dans une circulaire du 4 septembre, le Premier ministre impose la prise en compte systématique du handicap dans les projets de loi.

Dans le cadre des engagements relatifs au handicap pris par le président de la République, le Premier ministre donne, dans une circulaire du 4 septembre, ses directives aux ministres et ministres délégués pour la mise en œuvre de la politique interministérielle en la matière. Il explicite les modalités de prise en compte du handicap dans les projets de loi, avec notamment l'établissement d'une « fiche-diagnostic » préalable à l'élaboration de l'étude d'impact. Le Premier ministre demande une application immédiate de la circulaire pour les projets de loi ordinaire. Il souhaite également qu'ils soient attentifs à l'objectif de prise en compte de la situation des personnes handicapées lors de la préparation des autres projets de textes.

Les ministres et ministres délégués devront désormais intégrer des dispositions spécifiques aux personnes en situation de handicap dans chaque projet de loi. Ces dispositions devront s'inscrire en cohérence avec la stratégie d'ensemble concernant ces personnes.

Cette stratégie, précise le Premier ministre, a pour socle la convention internationale relative aux droits des personnes handicapées des Nations unies ratifiée par la France le 18 février 2010 et la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Jean-Marc Ayrault précise que les grands axes définis par ces textes seront complétés par les orientations que le gouvernement définira prochainement, sur proposition de la ministre en charge des personnes handicapées. Il ajoute que dans certains cas, compte tenu notamment de la nature et de la portée du texte, l'insertion de dispositions spécifiques relatives aux personnes handicapées ne se justifiera pas. Reste à préciser la nature de ces cas.

Afin d'assurer la bonne prise en compte du handicap, les travaux de préparation d'un projet de loi devront systématiquement inclure une réflexion sur l'insertion dans le texte de dispositions spécifiques aux personnes handicapées. Cette réflexion et ses conséquences sur le contenu du texte, seront retracées par une fiche « diagnostic-handicap ». Le modèle de cette fiche figure en annexe de la circulaire. Il est précisé qu'elle devra comporter, en cas d'absence de dispositions spécifiques aux personnes handicapées, les explications et justifications nécessaires.

Cette fiche alimentera l'étude d'impact du projet de loi correspondant et devra obligatoirement être jointe au dossier de tout projet de loi transmis au cabinet du Premier ministre et au secrétariat général du gouvernement.

La fiche « diagnostic-handicap » permettra en outre à la ministre chargée des personnes handicapées, de s'assurer du respect de l'objectif de prise en compte de la situation des personnes en situation de handicap, en lien avec les ministres et avec l'appui du secrétariat général du comité interministériel du handicap. Les choix proposés pourront être soumis, si nécessaire à l'arbitrage du Premier ministre ou de son cabinet.

Les études d'impact des projets de loi, lesquelles sont publiées, devront retracer la réflexion préalable relative au handicap. Et ce, même si le texte ne comporte pas de dispositions spécifiques à ce titre. Dans ce cas, ce choix sera expliqué dans l'étude d'impact.
Le Premier ministre ajoute que les « lignes directrices pour l'élaboration des études d'impact » diffusées par le secrétariat général du gouvernement seront actualisées pour y intégrer la démarche mise en place par la présente circulaire.

Enfin, la ministre déléguée chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion et le secrétariat général du comité interministériel du handicap et le secrétariat général du gouvernement apporteront leur appui aux ministres, si nécessaire.

➔ *Circulaire du 4 septembre 2012 relative à la prise en compte du handicap dans les projets de loi*

Un nouvel outil pour évaluer les besoins de l'élève handicapé : le GEVA-sco

Les professionnels des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) et de l'Education nationale disposent d'un outil commun pour évaluer les besoins de l'élève handicapé, a annoncé la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) dans un communiqué du 11 septembre. Il s'agit du GEVA-sco, déclinaison du GEVA (guide de l'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées), qui sert à « recueillir des informations relatives à chaque enfant handicapé en situation scolaire au regard de ses activités d'apprentissage, de sa mobilité, de sa sécurité, des actes essentiels de la vie quotidienne, de ses activités relationnelles ou de sa vie sociale ». Cet outil vise aussi à appuyer la réforme des modalités d'accompagnement des élèves handicapés. Un récent décret a en effet autorisé les commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) des maisons départementales à prescrire une aide humaine mutualisée, tout en maintenant la possibilité d'une aide individuelle.

Le GEVA-sco est le fruit d'un groupe de travail mis en place dès 2010 par la CNSA, en lien avec la direction générale de l'enseignement scolaire, pour réfléchir à la demande et à la prescription d'auxiliaires de vie scolaire individuels, harmoniser sur l'ensemble du territoire les pratiques d'évaluation des maisons départementales et produire un outil commun aux MDPH et à l'Education nationale. Il a fait l'objet d'une expérimentation depuis mars 2011 dans dix MDPH. « Globalement, les équipes de l'Education nationale et des maisons départementales se sont déclarées à 80 % satisfaites de l'outil tant pour décrire la situation de l'élève que pour évaluer les besoins d'aménagement de sa scolarité », a expliqué aux ASH Jean-Michel Lamiaux, chargé de mission « insertion scolaire et professionnelle » à la CNSA. Alors qu'il était prêt avant l'été, le GEVA-sco a vu sa diffusion retardée pour coïncider avec la publication du décret réformant les modalités d'accompagnement. Il n'aura d'impact sur la scolarisation des élèves handicapés qu'à partir de la rentrée scolaire 2013. En effet, « la plupart des décisions d'orientations pour la rentrée scolaire 2012 ont été prises entre avril et juin par les CDAPH », a indiqué Jean-Michel Lamiaux.

Selon son manuel d'utilisation, le GEVA-sco est un guide « global et évolutif » couvrant « tous les besoins des élèves handicapés dans le cadre de l'examen d'une demande relative à un parcours de scolarisation et/ou de formation ». C'est aussi un « outil de recueil de données » s'appuyant sur l'observation de l'enfant en situation scolaire. Concrètement, explique la CNSA dans son communiqué, le GEVA-sco est renseigné au sein des établissements scolaires par les équipes éducatives ou les équipes de suivi de la scolarisation réunies par l'enseignant référent, en présence de l'élève et de ses parents. Il est ensuite adressé à la maison départementale des personnes handicapées. « L'équipe pluridisciplinaire de la MDPH analyse alors les besoins de l'élève et propose à la CDAPH toutes les mesures nécessaires qui concourent à la scolarisation. Ces mesures sont organisées au sein du projet personnalisé de scolarisation de l'enfant. Ce projet précise l'orientation et peut comporter le recours à une aide humaine, à du matériel pédagogique adapté, à des aménagements pédagogiques… », détaille la caisse.

Depuis le 31 août, les professionnels ont à leur disposition « une véritable boîte à outils » contenant le décret sur l'aide humaine et « son document d'accompagnement », les formulaires du GEVA-sco et leur manuel d'utilisation ainsi que des exemples de situation illustrés. Ces documents sont exclusivement à la disposition des professionnels qui « peuvent » les utiliser pour toute demande liée à la scolarisation ou à la formation des jeunes handicapés. Mais soulignons que, faute de publication au Journal officiel, le GEVA-sco n'est pas opposable (contrairement au GEVA).

Le GEVA-sco se compose de deux versions : l'une pour les premières demandes, l'autre pour les renouvellements. Il comporte en premier lieu un bloc d'identification de l'élève et de l'établissement incluant des commentaires sur les « points saillants » liés à la scolarisation. La deuxième partie du document concerne l'observation de l'autonomie de l'élève dans trois domaines d'activité : « tâches et exigences générales, relation avec autrui » (s'orienter dans le temps et l'espace, mémoriser, prendre des décisions, respecter les règles de vie…) ; « mobilité, manipulation » (se déplacer dans l'établissement, prendre les transports en commun…) ; « entretien personnel » (s'habiller, prendre ses repas…). Le niveau d'autonomie de l'élève doit être renseigné : activité réalisée seul, sans aide humaine et sans difficulté ; activité réalisée partiellement avec l'aide d'un tiers et/ou sur sollicitation et/ou avec une difficulté partielle ; activité réalisée avec l'aide répétée d'un tiers et/ou avec une surveillance continue et/ou avec une difficulté régulière ; activité non réalisée. Le support permet aussi d'indiquer les éléments « facilitateurs actuellement en place » ainsi que les « obstacles à la réalisation de l'activité ». L'élève, son responsable légal ou la personne chargée de l'aide humaine peuvent également exprimer leurs remarques.

➔ *Actualités sociales hebdomadaires, n°2775*

www : Fiche 68102

Accessibilité : un rapport recommande de maintenir l'échéance de 2015 même si elle ne pourra pas être tenue

« L'obligation faite aux établissements recevant du public [ERP] existants de se mettre en conformité, avant le 1er janvier 2015, avec les normes d'accessibilité » ne pourra « en aucun cas être tenue ».C'est ce que constate, « comme tout le monde », dans son rapport rendu public le 12 septembre, la mission chargée d'évaluer l'application des règles d'accessibilité du cadre bâti pour les personnes handicapées. Un rapport finalisé en octobre 2011 par l'inspection générale des affaires sociales, le conseil général de l'environnement et du développement durable et le contrôle général économique et financier, mais que le gouvernement précédent n'avait pas médiatisé. Face au constat, la ministre déléguée aux personnes handicapées a assuré que « le gouvernement ne se résigne pas à ça » tout en admettant que « les choses vont être difficiles ». Les recommandations de la mission ont reçu un accueil mitigé du secteur associatif.

Face à « l'ampleur considérable des travaux à réaliser », l'objectif était déjà hors d'atteinte il y a cinq ou six ans– alors que le contexte économique était plus favorable –, estiment les auteurs du rapport. Et c'est encore plus vrai aujourd'hui avec un niveau de réalisation qui est estimé à 15 %. Ils déplorent pour les ERP existants, souvent anciens, des normes techniques « trop exigeantes et trop rigides », le plus souvent identiques à celles établies pour les constructions nouvelles. Cette situation « risque d'aboutir, alternativement, à des coûts très élevés de mise en accessibilité ou à des dérogations larges et nombreuses », alertent-ils.

L'approche de l'échéance suscite des comportements attentistes, une partie des acteurs anticipant un report, note encore la mission. Elle recommande donc de maintenir l'échéance de 2015 mais avec une « révision rapide des exigences » pour les ERP existants« dans un sens plus performantiel ».Il faut trouver un « nouveau point d'équilibre, supportable par les différents secteurs concernés mais garantissant le maintien d'une dynamique forte pour l'accessibilité », plaide le rapport. Ses auteurs proposent donc non pas de déroger à l'obligation d'accessibilité par des mesures de substitution , mais d'assouplir les règles techniques applicables (comme par exemple le degré de pente d'une rampe d'accès) en révisant « dans la concertation »les arrêtés relatifs aux ERP existants. Ils recommandent aussi la construction d'un échéancier « plus réaliste au regard des possibilités des collectivités et des entreprises ».

S'agissant des ERP à construire, la mission juge la réglementation actuelle « globalement justifiée, intégrée et acceptée », à l'exception du secteur du tourisme où les normes du neuf sont « en partie excessives ». Dans ce secteur, elle pointe d'ailleurs la « fréquente inadaptation » des règles d'accessibilité, que ce soit pour le neuf ou l'ancien, qu'elle recommande de « mieux adapter à la réalité du terrain et des contraintes économiques ». Pour les logements neufs, elle préconise d'autoriser la livraison de ceux dont l'aménagement intérieur ne serait pas immédiatement accessible mais pourrait le devenir sans modification du gros œuvre.

« Rien n'est prévu pour harmoniser les positions des nombreuses commissions d'accessibilité alors qu'elles disposent avec l'avis conforme d'un pouvoir quasi décisionnel », relève par ailleurs le rapport. Pour mémoire, ces commissions sont notamment chargées de se prononcer sur les demandes de dérogation à la réglementation. Les auteurs préconisent donc une harmonisation de leur fonctionnement pour « faire émerger une doctrine nationale explicite ». Plus précisément, ils proposent de créer dans chaque région une commission de réexamen des avis rendus par les commissions locales d'accessibilité et de confier à l'observatoire interministériel de l'accessibilité et de la conception universelle la mission de centraliser, d'analyser et de diffuser les avis des commissions.

Saluant un rapport « sérieux, réaliste, avec des propositions concrètes », Marie-Arlette Carlotti a annoncé le lancement d'une nouvelle mission, confiée à la sénatrice (PS) Claire-Lise Campion. Choisie pour sa connaissance du sujet, l'élue est chargée d'entamer la concertation avec le terrain, de vérifier que les propositions du rapport vont être mises en œuvre et de « voir avec les associations comment on peut innover ». Elle devra remettre un rapport à la fin de l'année. Le gouvernement fera quant à lui des propositions concrètes au tout début 2013 car il est « important qu'on ne perde plus de temps », a souligné la ministre. Les préfets vont d'ailleurs prochainement recevoir des instructions pour élaborer un état des lieux, l'objectif étant d'aboutir à « un échéancier réaliste qui fixe des objectifs prioritaires et équilibrés par établissement »

➔ *Actualités sociales hebdomadaires, n°2775*

Appel à contributions des professionnels de santé sur les besoins en santé des personnes handicapées

Les professionnels des établissements et services médico-sociaux pour personnes handicapées sont invités à répondre à un questionnaire sur les besoins en santé de leurs usagers.

L'objectif de cet appel à contributions, lancé par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM), est de recueillir leur avis et leur expérience afin d'enrichir une recommandation de bonnes pratiques en cours d'élaboration.

Les professionnels peuvent par exemple faire part des difficultés rencontrées en matière de prévention et d'accès aux soins des publics accueillis ou encore présenter leurs stratégies d'intervention dans ce domaine, explique l'ANESM.

➔ *Le questionnaire est disponible sur www.anesm.gouv.fr. Il doit être renvoyé d'ici au 19 octobre prochain*

Le placement en milieu protégé est assimilé à la qualité de travailleur handicapé

Afin de clarifier le dispositif de retraite anticipée des personnes handicapées, la Caisse nationale d'assurance vieillesse précise les situations pouvant être assimilées à la qualité de travailleur handicapé. Une condition qui permet depuis 2011 aux assurés du régime général d'assurance vieillesse de partir à la retraite dès l'âge de 55 ans.

Le recrutement de travailleurs handicapés en baisse. Outre les travailleurs handicapés justifiant d'un taux d'incapacité permanente d'au moins 80 %, les assurés du régime général d'assurance vieillesse qui justifient de la qualité de travailleur handicapé ouvrent droit, depuis la loi du 9 novembre 2010 réformant les retraites, au dispositif de départ anticipé à la retraite. Si cette qualité est en principe reconnue par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), la Cnav précise que certaines orientations en établissement pour adultes handicapés peuvent être assimilées à une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH).

Pour pouvoir partir à la retraite dès leur 55 ans, les assurés du régime général doivent en principe justifier de la qualité de travailleur handicapé. Elle est appréciée par la CDPH instituée au sein de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) qui se fonde, d'une part, sur l'existence d'une altération d'une ou de plusieurs fonctions physique, sensorielle, mentale ou psychique et, d'autre part, sur les répercussions éventuelles de cette altération sur les capacités de la personne à obtenir un emploi ou à le conserver.

En outre, depuis la loi sur le handicap du 11 février 2005, la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé est automatiquement accordée aux personnes ayant été orientées par la commission vers un établissement ou service d'aide par le travail (Esat), vers un centre de rééducation professionnelle (CRP) ou vers le marché du travail qui regroupe outre les entreprises classiques certaines structures du milieu protégé : entreprises adaptées (ex-ateliers protégés) et centres de distribution de travail à domicile.

Constatant que certains assurés handicapés se sont vu refuser la RQTH, et donc le droit à un départ anticipé à la retraite, alors même qu'ils peuvent justifier de décisions de placement ou d'orientation professionnelle en établissement spécialisé pour personnes handicapées, la Caisse nationale d'assurance vieillesse a décidé d'assimiler certaines situations à une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé. Par conséquent, estime-t-elle, toute période postérieure à la loi du 11 février 2005, pour laquelle, "à défaut de RQTH, une orientation ou un placement dans un établissement ou service d'aide par le travail est mentionnée sur l'attestation délivrée par la MDPH, doit être prise en compte pour l'ouverture du droit à la retraite anticipée des assurés handicapés".

Afin de ne pas pénaliser les personnes handicapées touchées par la réforme des structures de travail opérée par la loi de 2005 qui, pour rappel, a distingué les Esat (ex-centres d'aide par le travail) qui seuls composent le milieu protégé, et les entreprises adaptées (ex-ateliers protégés) et CDTD qui relèvent depuis du milieu ordinaire, la Cnav précise que certaines orientations prises avant cette réforme peuvent également être assimilées à une RQTH. Ainsi, les personnes non reconnues comme travailleur handicapé mais qui ont fait l'objet d'une décision de placement ou d'orientation dans une structure d'aide par le travail, quelles qu'en soient la nature et la dénomination (Esat, CAT, atelier protégé, CDTD, ...), mentionnée sur l'attestation délivrée par l'organisme compétent (MDPH ou ancienne COTOREP), ouvrent-elles droit également au dispositif de départ anticipé à la retraite.

➔ *Lettre du 6 septembre 2012, Caisse nationale d'assurance vieillesse : Retraite anticipée des assurés handicapés : Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé aux personnes bénéficiant d'une orientation ou d'un placement dans une structure d'aide par le travail*

Commission UNIOPSS Handicap du 2 octobre 2012

La commission « Handicap » de l'UNIOPSS s'est réunie le 2 octobre dernier.

Les points suivants ont été abordés :

- Rentrée sociale : Quelle position du réseau URIOPSS / UNIOPSS ?
- Rentrée sociale : Quel bilan de la politique du handicap et quelles perspectives ?
- Réforme de la tarification
- Lucrativité et handicap
- Congrès de l'UNIOPSS – Atelier Handicap
- Emploi et handicap

L'URIOPSS Bretagne représentée à cette réunion a réalisé un compte -rendu de cette commission.

➔ *Le compte-rendu a été envoyé aux adhérents agissant auprès des personnes en situation de handicap et reste à votre disposition sur simple demande;*

A noter

4ème rencontre du Forum national des associations agréées représentant les usagers du secteur sanitaire

La 4ème rencontre du Forum national des associations agréées, coorganisée par la Conférence nationale de santé (CNS), la Commission nationale d'agrément des associations représentant les usagers (CNA) et la Direction générale de la santé, aura lieu le jeudi 8 novembre 2012 de 9h à 16h30 au ministère des affaires sociales et de la santé, 14, avenue Duquesne - Paris. Ce Forum est un espace d'échanges entre les associations représentant les usagers du système de santé, la CNS, la CNA et les pouvoirs publics, permettant de débattre de sujets d'actualité. La rencontre du Forum de l'automne 2012, a un ordre du jour bâti après consultation des associations, elle ouvrira ou poursuivra la réflexion sur :

- la mise en œuvre et l'évolution de la représentation et de la participation des usagers ;
- les travaux en cours de la CNS, en particulier ceux sur les droits des usagers et le rapport annuel qu'elle doit adopter le 29 novembre 2012 ;
- les réflexions initiées au sein du ministère et des ARS sur les parcours de santé.

L'URIOPSS Bretagne participera au forum et sera représentée par le Président.

➔ *Pour plus d'informations sur le Forum : http://www.sante.gouv.fr/forum-des-associations-agreees-rencontre-le-08-novembre-2012.html*

Le projet politique dans les organisation de l'Economie Sociale et Solidaire : Rôle et place de dirigeants élus et salariés

Dans le cadre du mois de l'Economie Sociale et Solidaire, la Chambre Régionale de l'Economie Sociale de Bretagne organise en partenariat avec des réseaux dont l'URIOPSS, des journées thématiques les 9, 16, 23 et 30 novembre 2012 à Lorient, Rennes, Morlaix et Saint-Brieuc. Ces journées porteront sur Le projet politique dans les organisations de l'Economie Sociale et Solidaire : Rôle et place de dirigeants élus et salariés.

➔ *Pour plus de renseignements www.cres-bretagne.org*

Vers de nouveaux parcours de soins pour les patients âgés

Un arrêté publié le 26 septembre encadre les expérimentations visant à "optimiser" le parcours de soins des personnes âgées, les efforts devant porter sur la prévention de leur hospitalisation et l'amélioration de la gestion des sorties d'hôpital.

Raison d'être des agences régionales de santé (ARS), le décloisonnement des secteurs sanitaire et médico-social va franchir un cap supplémentaire à la faveur de l'expérimentation de nouveaux modes d'organisation des soins destinés à optimiser le parcours de soins des personnes âgées en risque de perte d'autonomie. Autorisées par l'article 70 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012, ces expérimentations doivent être menées dès cette année, pour une période n'excédant pas 5 ans, dans le respect d'un cahier des charges fixé par un arrêté du 30 août. Texte en préparation depuis le début de l'année dont la publication tardive peut surprendre. En effet, les professionnels avaient déjà connaissance, début juin, d'une liste de 11 projets retenus, répartis dans 7 régions dont la Bretagne, (Bourgogne, Bretagne, Ile-de-France, Limousin, Lorraine, Pays-de-la-Loire et Provence-Alpes-Côte d'Azur) alors que l'arrêté publié le 26 septembre limite le cadre des expérimentations à 5 régions. De fait, ce que confirme le cahier des charges, les ARS intéressées par la participation à ces expérimentations devaient se manifester... avant le 15 janvier 2012 !

Concrètement, les expérimentations poursuivent un ou deux objectifs : prévenir l'hospitalisation des personnes âgées (module 1) et/ou améliorer la gestion de leur sortie et des suites de leur séjour hospitalier (module 2). S'agissant de ces efforts menés en aval de l'hospitalisation, le cahier des charges se démarque en imposant notamment la mise en place d'outils techniques. L'amélioration de l'organisation intra-hospitalière doit ainsi se traduire par la création d'un "indicateur de suivi des dates prévisionnelles de sortie". Par ailleurs, le ministère de la santé exige, "à terme", la mise en place d'un "système d'information fiable et sécurisé" au service, dans un premier temps, des acteurs impliqués dans l'expérimentation puis, dans un second temps, des "autres acteurs de santé du territoire, formalisé dans le projet de santé". Les consignes restent souples, aucun délai n'étant fixé par le cahier des charges qui prévoit au contraire que ce système d'information puisse être installé de manière "progressive". Quelques précisions d'ordre général sont par ailleurs apportées sur la nature des données collectées : anonymisées, elles portent sur les "caractéristiques de la population incluse dans l'expérimentation, les parcours de soins et le service rendu".

La mise en œuvre des expérimentations, qui reposent sur le volontariat, suppose la conclusion d'une convention entre les représentants institutionnels (directeur général de l'ARS et directeur de l'organisme local d'assurance maladie) et des professionnels du secteur sanitaire (les professionnels de santé ou les représentants d'une maison de santé, d'un centre de santé, d'un groupement de professionnels ainsi que les établissements de santé impliqués dans le projet).

Conforme au cahier des charges, cette convention "peut" prévoir la participation d'une ou plusieurs collectivités territoriales et d'un ou des établissements médico-sociaux. Il ne s'agit là que d'une faculté, non d'une obligation. Toutefois, la participation d'un établissement médico-social "sera portée au crédit du projet". C'est dire si leur inclusion s'avère en pratique indispensable. De manière assez classique, la convention doit préciser la durée de l'expérimentation, les conditions annuelles et pluriannuelles de son suivi et de son évaluation ainsi que les conditions de sa dénonciation. Elle doit également fixer le montant et les modalités d'affectation des financements perçus pour l'expérimentation, les conditions de versement des financements par l'assurance maladie devant aussi être définies.

Le circuit financier est pour le moins complexe. Certains sites s'engageant dans les expérimentations de la LFSS pour 2012 peuvent déjà disposer de ressources provenant par exemple du FICQS (Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins), des dotations MIGAC (missions d'intérêt général et aide à la contractualisation) ou encore d'un financement dérogatoire s'agissant des maisons de santé pour lesquelles des expérimentations sont autorisées permettant le recours à de nouveaux modes de rémunération au-delà de la simple rémunération à l'acte des professionnels de santé. Il n'est pas question de remettre en cause ces financements mais au contraire de les maintenir. Pourront s'y ajouter des ressources supplémentaires, issues de l'enveloppe nationale dotée d'un million d'euros pour financer entre 10 et 20 projets. Pour les projets ciblés sur un module, le complément de ressources sera plafonné à 50 000 €. Pour ceux qui couvrent les modules 1 et 2, le plafond est porté à 100 000 €. En tout état de cause, l'engagement de financement portera sur une période pluriannuelle (au minimum 2 ans) avec un échéancier intégré à la convention cadre. Il pourra être réévalué à l'issue de chaque année de mise en œuvre en fonction des éléments de suivi et d'évaluation.

➔ *TSA, l'actualité de l'action sociale du 27 septembre.*

➔ *Arrêté du 30 août 2012 fixant le cahier des charges relatif aux expérimentations mettant en oeuvre de nouveaux modes d'organisation des soins destinés à optimiser les parcours de soins des personnes âgées en risque de perte d'autonomie en prévenant leur hospitalisation en établissement de santé avec hébergement, en gérant leur sortie d'hôpital et en favorisant la continuité des différents modes de prise en charge sanitaires et médico-sociaux*

Le plan « Alzheimer » est prolongé

Le plan « Alzheimer », qui arrive à son terme à la fin de l'année, va être prolongé. C'est ce qu'a annoncé le président de la République le 21 septembre devant le comité de suivi du plan à l'occasion de la journée mondiale consacrée à cette maladie. Le plan « sera même élargi à l'ensemble des maladies neurodégénératives », a-t-il précisé. De son côté, la ministre de la Santé a indiqué qu'une évaluation va être menée « mesure par mesure » entre la fin de l'année 2012 et le début de l'année 2013. La prolongation du plan aura lieu « dès 2013 »avec des financements « maintenus », a-t-elle assuré.

Le dernier bilan réalisé par le comité de suivi du plan montre qu'un peu plus de la moitié de ses mesures ont un niveau de réalisation de 90 % à 100 %, plus particulièrement dans le domaine de la recherche. Mais les mesures relatives aux structures prenant en charge les malades – structures de répit, équipes spécialisées à domicile, unités spécifiques à l'hôpital ou en maisons de retraite – connaissent en revanche un retard de mise en œuvre (45 à 63 % de réalisation). Le comité souligne toutefois que les objectifs de création d'unités spécifiques seront atteints « fin 2012 ». Il relève en outre une « amélioration de la qualité »et une « restructuration qui progresse » pour les accueils de jour.

➔ *Actualités sociales hebdomadaires, n°2776*

Compte-rendu de la CNUESPA du 6 septembre 2012

L'URIOPSS Bretagne était représentée à la commission CNUESPA qui s'est tenue le 6 septembre dernier.

Les points suivants ont été abordés :

- Intervention membres de la commission Europe
- Intervention de Michel THIERRY, IGAS-Inspection Générale des Affaires Sociales
- Fondation JM Bruneau
- Compte rendu de l'audience de l'UNIOPSS par Michèle Delaunay
- SSIAD Perspectives de déblocage d'une rallonge de 50 M€ supplémentaires pour le fond d'aide
- SSIAD : Une dépense supplémentaire ? La revalorisation des actes infirmiers effectués par les libéraux ou les centres de soins
- Services d'aide à domicile : cahier des charges des expérimentations : Le collectif de l'Aide à domicile alerte sur les persistances des difficultés financières du secteur
- Les plans d'aide et la prestation d'aide-ménagère CNAV : situation au sortir de l'été

➔ *Le compte-rendu réalisé par l'URIOPSS Bretagne a été envoyé par mail à l'ensemble des adhérents agissant dans le domaine des personnes âgées et de l'aide à domicile. Il est également à retrouver sur notre site Internet :*

www : Fiche 68286

FORMATION

23 octobre

L'URIOPSS Bretagne organise une formation Inter-établissements sur :

Les obligations conventionnelles de la Branche de l'Aide à Domicile

L'objectif de cette formation est de permettre d'acquérir des méthodes d'utilisation et de lecture de la convention collective de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile, d'analyser la portée et le contenu du texte conventionnel et de maîtriser l'articulation du nouveau texte avec le statut conventionnel existant.

Animée par Elodie RUE-RIOCHE, Conseillère technique juriste de l'URIOPSS Bretagne

PROGRAMME

- Le champ d'application
- L'analyse du contenu
- L'articulation de la convention avec le statut collectif existant

Retrouvez le programme complet de la formation sur notre site Internet

www : Fiche 64648

Et pour toute information et inscription contactez l'URIOPSS Bretagne au 02 99 87 51 52 ou uriopss@uriopss-bretagne.asso.fr

SSIAD : Une dépense supplémentaire ? La revalorisation des actes infirmiers effectués par les libéraux ou les centres de soins

Dans ce contexte incertain, les SSIAD ont à faire face à la revalorisation tarifaire de certains actes infirmiers effectués par les libéraux ou les centres de soins. En effet, l'UNCAM a signé le 28 septembre 2011 avec les syndicats représentant la profession des infirmiers libéraux un avenant n°3 à la convention nationale des infirmiers libéraux. Cet avenant, approuvé par arrêté ministériel du 25 novembre 2011, prévoit la revalorisation de certains actes infirmiers et la création d'une majoration de coordination infirmière (MCI) pour les prises en charge des patients en soins palliatifs et de ceux nécessitant des pansements complexes.

L'Uniopss et le collectif inter-associatif des SSIAD avaient saisi la CNAM en 2011 afin de vérifier l'applicabilité de la MCI pour les patients pris en charge en SSIAD. Dans sa réponse en date du 30 septembre 2011, le directeur de la CNAM avait laissé entendre que cette majoration ne serait vraisemblablement pas due, dans la mesure où les personnes en SSIAD bénéficiaient déjà d'une coordination infirmière. Toutefois, il précisait qu'il appartenait à l'Etat qui tarifie les SSIAD d'apprécier si cette revalorisation était applicable.

De fait, la position de l'Etat est arrivée via la circulaire de campagne budgétaire pour 2012 du 5 avril dernier, qui a confirmé que l'ensemble des revalorisations prévues à l'avenant n°3 de la CNI étaient applicables aux SSIAD. Pour preuve de cet engagement, une somme de 8,3 M€ a été prévue dans le cadre de l'ONDAM médico-social pour financer ces mesures.

Dans ces conditions et depuis l'adaptation de la nomenclature des actes professionnels (NGAP) intervenue le 27 mai dernier, ces revalorisations sont réputées opposables aux SSIAD et aux ARS. Les infirmiers libéraux et les centres de soins seraient donc fondés à facturer leurs actes en intégrant l'incidence de ces revalorisations.

Toutefois, la position affichée par la DGCS dans la circulaire budgétaire s'est révélée à l'usage très ambigüe et a généré des pratiques tarifaires très différentes dans les ARS. Devant cette situation, le collectif des 16 a saisi à nouveau la DGCS pour obtenir une clarification sur la prise en compte de la MCI pour les SSIAD. En attendant la réponse qui devrait intervenir très prochainement, l'Uniopss et les fédérations recommandent plutôt de ne pas payer la MCI sauf si un travail de coordination spécifique peut être justifié par l'infirmier libéral ou le centre de soins.

➔ *Ces éléments sont extraits du compte-rendu de la réunion de la CNUESPA du 6 septembre 2012 que nous tenons à votre disposition.*

Tarification des SSIAD : une nouvelle enquête

Il n'y aura pas de réforme de la tarification des services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) en 2013. Suite au recueil de données réalisé en fin d'année 2011, la DGCS lance une nouvelle enquête nationale relative aux modalités d'allocation des ressources aux Ssiad qui sera conduite entre le 15 octobre et le 16 novembre 2012.

➔ *TSA, l'actualité de l'action sociale du 5 octobre 2012*

Des tarifs rigoureusement encadrés

Le ministère de l'Economie et des finances rappelle les conditions de dérogation à la réglementation des prix des services d'aide et d'accompagnement à domicile agréés qui interviennent auprès des publics fragiles.

Ainsi, seules « l'amélioration des prestations ou la modification des conditions de gestion ou d'exploitation du service » peuvent justifier une augmentation des prix supérieure à celle fixée par arrêté. Les « déficits engendrés par une mauvaise gestion de l'opérateur » ne sont notamment pas redevables. Parmi les « éléments tangibles » à joindre au dossier : la grille des tarifs, le bilan comptable, le compte d'exploitation…

L'obtention éventuelle du fonds de restructuration par le service sera également prise en compte. Notifiée dans les deux mois suivant la réception de la demande, la décision peut ensuite faire l'objet de recours.

➔ *Circulaire DGCCRF n°2012-02 du 22 mars 2012*

Expérimentation tarifaire des Services d'aide à domicile, le cahier des charges enfin publié

Le cahier des charges des expérimentations tarifaires introduites par l'article 150 de la Loi de finances pour 2012 a été enfin publié par arrêté ministériel. L'Uniopss et le Collectif de l'aide à domicile l'attendaient depuis plusieurs mois, l'arrêté ministériel fixant le cahier des charges destiné à encadrer et à sécuriser les expérimentations tarifaires prévues à l'article 150 de la Loi de finances pour les services d'aide à domicile est enfin paru.

Pour l'essentiel, il s'agissait de fixer dans la norme les modalités de préfiguration du projet de nouvelle procédure d'autorisation - tarification élaborée par le groupe de travail ADF/Collectif de l'aide à domicile. Mais le Ministère ne souhaitait pas que les expérimentations se limitent au seul projet ADF/Collectif de l'aide à domicile. C'est pourquoi, l'arrêté dispose que les expérimentations peuvent se dérouler selon deux modalités, une première qui correspond à la proposition ADF/Collectif des 16, une seconde qui reprend les propositions de réforme des rapports IGAS et Poletti sous forme d'une tarification horaire maintenue assortie d'une dotation de valorisation des missions d'intérêt général. De fait, seul le projet ADF/Collectif des 16 s'inscrit dans une logique de cahier des charges et devrait autoriser une véritable expérimentation. L'arrêté précise cependant que les deux modalités d'expérimentation devront faire l'objet d'une convention d'objectifs et de moyens négociée pour 3 ans maximum entre le Conseil général et le service expérimentateur.

Enfin, il est prévu qu'un comité de pilotage national soit installé afin de suivre au plus près ces deux modalités d'expérimentation. Il conviendra de l'articuler avec le Comité national de suivi qui a été installé à la demande de l'ADF et du Collectif au printemps dernier.

www : Fiche 68061

Ouvrages acquis

RESEAU DE CONSULTANTS EN GERONTOLOGIE ARCG sous la Direction de EYNARD C., **Alzheimer system : Entre surmédiatisation de la maladie et invisibilité des personnes : changer notre regard** Editions Chronique Sociale, 224 pages, 2012

Vous pouvez consulter ces ouvrages à l'URIOPSS Bretagne. Pour tout renseignement, contactez nous au 02 99 87 51 52 ou uriopss@uriopss-bretagne.asso.fr

Rencontre de l'Uniopss avec Cécile Duflot : Des avancées en matière d'accès au logement pour les plus démunis

Communiqué de presse de l'UNIOPSS du 6 septembre 2012

Le 28 août dernier, l'Uniopss a été reçue par la ministre du Logement Cécile Duflot. L'occasion d'aborder un certain nombre de questions centrales pour les associations de solidarité : hébergement d'urgence, logements sociaux, revalorisation de l'APL, accueil des Roms, sans oublier la prochaine conférence de lutte contre la pauvreté et l'exclusion qui devrait avoir lieu à la mi-novembre. L'Uniopss, représentée par Dominique Balmary, président, Nicolas Clément, directeur général, Jeanne Dietrich, conseillère technique Emploi/Logement et Claude Chaudières, animateur du groupe Prévention-Hébergement-Logement, ont été reçus par Cécile Duflot le 28 août.

Au cours de cette rencontre, l'Uniopss est revenue sur la promesse faite au Collectif ALERTE par François Hollande, alors candidat, de créer 15 000 places d'hébergement supplémentaires en cinq ans. L'objectif étant, pour le secteur Accueil Hébergement Insertion de ne pas aborder l'hiver 2012 dans le même climat de tension que celui de l'an dernier. Sur ce point, Cécile Duflot a indiqué qu'elle préciserait la hauteur des places supplémentaires envisagées une fois le Projet de loi de finances voté, lequel devrait, selon elle, prendre en compte cette question. L'Uniopss a assuré que les associations seraient très vigilantes sur ce point.

Par ailleurs, si le chantier de l'Etude Nationale des Coûts dans le secteur Accueil Hébergement Insertion devrait se poursuivre, la généralisation de l'ENC ne pourrait avoir lieu sans un diagnostic partagé collectif, préalable indispensable. Un écrit de la ministre aux trois réseaux qui se sont fortement mobilisés sur le sujet (Uniopss, Fnars et FADS) devrait confirmer prochainement ces éléments et répondre ainsi aux interrogations des associations de solidarité sur ce sujet sensible.

L'Uniopss a abordé également la question de l'accès au logement très social pour les personnes aux ressources les plus faibles. Sur ce point, Cécile Duflot a annoncé la création d'un « super PLAI » dans les zones les plus tendues. Ce nouveau dispositif permettra aux organismes HLM d'emprunter à un niveau de prêt moins coûteux et de proposer ainsi des loyers moins chers. La ministre a confirmé par ailleurs que le budget pour le logement et l'hébergement serait à la hauteur de celui de l'an passé.

Concernant la revalorisation de l'APL, demandée par l'Uniopss depuis plusieurs années, Cécile Duflot a indiqué que celle-ci n'interviendrait pas avant 2014. Sur les engagements pris par le nouveau gouvernement, la construction de 150 000 logements sociaux par an et l'annonce d'un encadrement des loyers sont des mesures qui vont dans le bon sens. L'Uniopss rappelle toutefois que l'accès réussi à un logement passe aussi par un investissement dans l'accompagnement des personnes concernées, souvent fortement fragilisées. La ministre se dit convaincue de la nécessité de renforcer les dispositifs d'accompagnement, notamment pour les bénéficiaires du DALO.

Cécile Duflot a apporté un certain nombre de précisions sur la future loi sur le logement qui a été présentée le 5 septembre au Conseil des ministres et qui sera examinée le 24 septembre par le Sénat. Ce texte prévoit notamment de passer de 20 à 25 % la proportion obligatoire de logements sociaux (loi SRU), de quintupler les pénalités qui iront aux établissements publics fonciers pour le financement du logement social, de mettre à disposition gratuitement les terrains de l'Etat et de réguler les loyers privés à la relocation. Cet échange avec la ministre du Logement a été aussi l'occasion pour l'Uniopss de rappeler l'attachement des associations de solidarité au principe de l'accueil inconditionnel. Celui-ci doit se traduire également dans le traitement réservé aux Roms. Conformément à l'engagement de François Hollande pendant la campagne présidentielle, il ne doit pas y avoir expulsion sans solution de relogement ou d'hébergement. Par ailleurs, l'Uniopss plaide pour que cette question soit appréhendée de manière interministérielle, ce que souhaite également la ministre du Logement. L'Uniopss a pris bonne note par ailleurs de l'ouverture du droit de travailler aux Roms, non plus fin 2013, comme envisagé au départ, mais plus tôt.

Enfin, l'Uniopss a abordé le plan pluriannuel interministériel de lutte contre la pauvreté et l'exclusion. Elle s'est réjouie de l'annonce de ce plan qu'elle avait porté durant la campagne présidentielle auprès de François Hollande, au travers du collectif ALERTE qu'elle anime. La conférence annonçant les grandes lignes de ce plan devrait donc se tenir à la mi-novembre.

www : Fiche 67772

AHI : les associations veulent plus de lisibilité sur la tarification

L'UNIOPSS, la FNARS, la Fondation de l'armée du salut, la Croix-Rouge et la FEHAP veulent rencontrer la directrice générale de la cohésion sociale, Sabine Fourcade, à propos de la tarification du secteur de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion (AHI). En juin dernier, les trois premières avaient demandé la suspension de la contractualisation qui doit lier, depuis 2011, les associations et l'Etat. En cause : le manque de règles partagées dans les négociations budgétaires. Les associations contestent en effet la représentativité et la fiabilité de l'« enquête nationale des coûts » menée en 2010 auprès de seulement 120 établissements d'hébergement. Elles souhaitent sa généralisation avant que les repères de coûts dégagés selon différents « groupes homogènes d'activité et de missions » puissent être utilisés. Or, dans certains territoires, les services de l'Etat semblent déjà s'en inspirer…

Face à leurs interrogations, les réponses que la ministre du Logement leur a adressées, dans un courrier mi-septembre, leur paraissent insuffisantes. Cécile Duflot assure que l'enquête nationale des coûts n'a pas pour objectif « d'aller vers une tarification automatique » et qu'elle doit être approfondie. Néanmoins, ajoute-t-elle, « la démarche de contractualisation -pluriannuelle devra être intégrée dans le cadre du dialogue de gestion annuel dès 2013 ». Les associations veulent des précisions en termes de méthodologie, de calendrier, et des garanties sur « le caractère non opposable de l'enquête nationale des coûts ».

➔ *Actualités sociales hebdomadaires, n°2777, nous tenons à votre disposition le courrier de la Ministre de l'Egalité des Territoires et du Logement envoyé aux associations.*

Tableau de Bord

Salaires et rémunérations

SMIC : Horaire – 9,40 € et Mensuel pour 151,67h – 1425,67 €
Minimum garanti – 3,49 €
Plafond mensuel de sécurité sociale – 3031 €
Indemnités du personnel congréganiste (Valeur du point) – 16,679 €
Valeurs du point :
- CCN 51 – 4,403 €
- CCN 66/CHRS – 3,74 €
- Aide à domicile – 5,302 €
- CCN FJT – 1,058 €

Indemnités kilométriques : CCN 51 – jusqu'à 5 CV : 0,59 € et à partir de 6 CV : 0,71 €
CCN 66 / CHRS – Selon barème fiscal
Aide à domicile : Véhicule automobile : 0,35 € et 2 roues : 0,15 €

Rémunération horaire du personnel médical et paramédical (Hors CCN)
Médecin Généraliste – 120,408 € (3 h. 30)
Médecin spécialiste – 34,512 €

Actes AIS - AMI

Lettre clé AIS – 2,65 €
Lettre clé AMI – 3,15 €
Majoration de nuit : de 20h à 23h – 9,15 € et de 23h à 5h – 18,30 €
Majoration Dimanche – 8,00 €
IFD (indemnités de déplacement) – 2,50 €
Majoration d'acte unique MAU - 1,35 €

Forfait Hospitalier

Cas général – 18 €/jour
Hospitalisation dans un service de psychiatrie – 13,50 €/jour

Allocations personnes âgées

Allocation de solidarité aux personnes âgées
Personne seule – 777,16 €/mois
Couple – 1 206,59 €/mois
Plafond de ressources personne seule – 9 325,98 €
Plafond de ressources ménage – 14 4791,10 €
Somme mensuelle laissée à la personne placée - 93 € minimum

Indice de référence des loyers et prix à la consommation

1er trimestre 2ème trimestre 2011 - 120,31 €
3ème trimestre 2011 - 120,95 €
4ème trimestre 2011 – 121,68 €
1er trimestre 2012 - 122,37 €

Série Hors tabac (août 2012) : Ménages urbains dont le chef est ouvrier ou employé - 124,86 € et Ensemble des ménages - 125,06 €
Série incluant le tabac (août 2012) : Ensemble des ménages – 126,63 €

Allocations personnes handicapées

AAH
Plafond de ressources personne seule – 9 319,08 €
Plafond de ressources couple – 18 638,16 €
Plafond de ressources par enfant supplémentaire - 4 659,54 €
Montant mensuel – 776,59 €
Garantie de ressources – 955,90 €
Montant minimal en cas d'hospitalisation, d'hébergement ou de détention – 232,98 €
Complément AAH (mesure transitoire) - 100,50 €

ACTP
Taux maximum – 865,94 €
Taux variable – de 432,97 € à 757,70 €

AEEH
Allocation de base – 127.68 €
Complément 1ère catégorie – 95.76 €
Complément 2ème catégorie – 259.35 €
Complément 3ème catégorie – 367.08 €
Complément 4ème catégorie – 568.85 €
Complément 5ème catégorie – 727.02 €
Complément 6ème catégorie – 1 082.43 €
Majoration spécifique pour parent isolé :
2ème catégorie – 51.87 € 5ème catégorie – 291.27 €
3ème catégorie – 71.82 € 6ème catégorie – 426.93 €
4ème catégorie – 227.43€

PCH
A domicile :
- Montants maximaux :
  Aide technique : 3960 € pour 3 ans
  Aménagement logement : 10 000 € pour 10 ans
  Aménagement véhicule : 5000 € ou 12000 € pour 5 ans
  Charges spécifiques : 100 € par mois pour 10 ans
  Charges exceptionnelles : 1800 € pour 3 ans
  Aide animalière : 3000 € pour 5 ans
- Tarifs aide humaine :
  Aide à domicile employée directement : 12,22 €/h,
  Service mandataire : 13,44 € / h
  Service prestataire : 17,59 € / h
  Aidant familial : 3,61 € / h, 5,42 € / h en cas de cessation totale ou partielle de l'activité professionnelle et dans la limite de 930,80 €/mois (majoré de 20 %, soit 1 072,09 euros/mois, en cas de cessation totale d'activité de l'aidant lorsque l'état de la personne handicapée nécessite une aide totale et une présence constante ou presque)
- Taux de prise en charge : 100% si ressources < ou = à 25 444,06 € et 80% si ressources > 25 444,06 €

En établissement :
Tarifs de la PCH à domicile avec réduction de 10% pour l'élément aide humaine dans la limite :
- minimale de 44,65 €/mois et 1,50 €/jour
- maximale de 89,30 €/mois et 3,01 €/jour

Téléchargez et imprimez le tableau de bord actualisé en permanence sur notre site Internet

www : Fiche 60846



LE DOSSIER DU MOIS



PREOCCUPATIONS PRIORITAIRES

ET DEMANDES DE L'UNIOPSS

2012-2017

Comme nous vous l'indiquions dans l'édition de Juillet-Août de notre revue d'information, dans la continuité de sa plateforme pour la campagne de l'élection présidentielle, l'UNIOPSS interpelle aujourd'hui le nouveau gouvernement, en communiquant ses Préoccupations prioritaires pour les 5 ans à venir.

Fruit du travail collectif des membres de l'UNIOPSS (plus de 100 adhérents nationaux et 23 unions régionales), représentant quelque 25 000 établissements et services, ce document recense les actions prioritaires que les associations de solidarité souhaitent voir conduites durant le quinquennat.

Les Préoccupations prioritaires et demandes de l'UNIOPSS s'appuient sur des observations de terrain et une analyse transversale des problématiques des champs sanitaire, social et médico-social. Il s'agit de demandes concrètes, secteur par secteur, qui constituent une feuille de route précise pour le nouveau gouvernement et les parlementaires nouvellement élus.

Elles sont reliées par un fil rouge qui est celui de la restauration de la cohésion sociale fortement entamée par les mutations et les crises successives qui traversent notre société.
Elles soulignent notamment la nécessité d'organiser une plus grande transversalité des politiques sociales qui prenne en compte l'ensemble des besoins des personnes accompagnées.

Selon l'intérêt du lecteur ou du décideur, Les Préoccupations prioritaires de l'UNIOPSS peuvent être appréhendées dans leur intégralité, comme couvrant l'ensemble du champ d'action de notre mouvement, ou par chapitre, comme autant de focus sur des domaines spécifiques auxquels porter une attention particulière.

Ce document se décline donc en différents chapitres :

- Europe
- Vie associative
- Emploi Formation Ressources humaines
- Régulation des institutions sociales
- Réforme de l'Etat et des collectivités territoriales
- Coopération Contractualisation
- Santé
- Enfance Jeunesse Famille
- Lutte contre les exclusions
- Personnes âgées
- Personnes en situation de handicap
- Outremer

Ce dossier du mois vous présente de manière synthétique les priorités et demandes de l'UNIOPSS pour chacun de ces domaines.



2012
2017

Préoccupations prioritaires et demandes de l'Uniopss



EUROPE

Le single market act et la stratégie Europe 2020 imposent un rythme de réformes dense à l'Europe, particulièrement dans cette période de crise. L'Acte pour le marché unique, adopté par la Commission Européenne en avril 2011, ouvre 12 chantiers pour relancer le marché unique en 2012 qui sont autant de leviers pour relancer la croissance et l'emploi. Parmi ces chantiers, l'Uniopss suit plus particulièrement les sujets transversaux, comme les initiatives sur l'entrepreneuriat social (qui fait partie de l'économie sociale) et sur les services sociaux d'intérêt général et la cohésion sociale (services d'intérêt économique général – SIEG). Elle s'intéresse également à la dimension citoyenne qui émerge en Europe, notamment depuis avril 2012 avec l'initiative citoyenne et l'année 2013 qui sera année européenne de la citoyenneté.

Les priorités de l'Uniopss

1. Assurer le suivi de la mise en oeuvre des réglementations sur l'entrepreneuriat social, notamment en établissant un lien régulier entre le représentant des pouvoirs publics français du groupe d'experts de la Commission Européenne sur l'entrepreneuriat social (GECES) et la Commission Europe du Conseil supérieur de l'économie sociale et solidaire (CSESS)
2. Instituer un lieu permanent d'analyse, de concertation et d'élaboration multipartite, en lien avec le Secrétariat général aux affaires européennes, qui vise à porter une vision globale des services sociaux, à l'échelon français et européen et à assurer le suivi de la réglementation européenne
3. Créer une journée de la citoyenneté européenne, qui viserait notamment à la sensibilisation et la présentation de l'initiative citoyenne européenne
4. Adopter le statut de l'association européenne
5. Élaborer une charte du dialogue civil qui prévoirait les modalités de participation et de concertation de la société civile organisée

VIE ASSOCIATIVE

L'économie sociale et solidaire (ESS) a certes fait l'objet de mesures notables, comme en 2010 avec le rapport Vercamer sur l'ESS et la renaissance du Conseil supérieur de l'économie sociale et solidaire (CSESS), la création du fonds d'investissement pour l'innovation sociale, prévue en 2012, ou encore la perspective d'une future loi sur l'ESS. Il est indéniable que l'ESS d'une manière générale, et les associations du secteur sanitaire et social en particulier, jouent un rôle fondamental de cohésion et d'utilité sociale et résistent mieux à la crise en termes d'emplois et de réponses apportées aux besoins sociaux. Cependant, il existe un paradoxe entre le rôle d'utilité sociale de l'ESS et des associations du secteur sanitaire et social et la politique publique qui leur est consacrée. En effet, il n'y a plus de délégation interministérielle à l'économie sociale rattachée au Premier ministre depuis longtemps et la Vie associative a connu plusieurs aléas ministériels ces dernières années, alors même que les États généraux de l'ESS organisés par le Labo ESS ont rassemblé 5 000 personnes en juin 2011. La mise en place d'une politique publique globale relative aux associations et à l'économie sociale et solidaire est nécessaire. Elle devrait s'accompagner de la reconnaissance de la participation des associations de solidarité au dialogue civil et à la contribution aux politiques publiques ainsi que d'une adaptation et d'une clarification de la fiscalité du secteur non lucratif.

Les priorités de l'Uniopss

1. Instaurer, à l'initiative du Ministère délégué à l'ESS, un dispositif de concertation et de décision avec le Ministère des Sports, de la Jeunesse, de l'Éducation populaire et de la Vie associative. L'objectif étant de prendre en compte le modèle associatif qui représente les ¾ de l'ESS
2. Appliquer la charte d'orientation des relations entre l'État et les associations du secteur sanitaire, social et médico-social, signée le 27 mars 2002 entre le ministère de l'Emploi et de la Solidarité et l'Uniopss afin de fixer les bases de relations de coopération dans la perspective de l'élaboration des politiques sociales, au service des bénéficiaires de l'action sociale, au niveau national et territorial
3. Intégrer dans les formations destinées aux personnels de la fonction publique une formation sur la diversité des modes de contractualisation entre les associations/les acteurs de l'économie sociale et solidaire (ESS) et les pouvoirs publics, et compléter cette formation par un stage dans une organisation de l'ESS
4. Mettre en place un groupe de travail pérenne composé de représentants de l'État, de l'Administration Fiscale, des collectivités locales et d'associations/organisations de l'ESS, afin de faire un état des lieux des mesures fiscales et formuler des préconisations pour adapter la fiscalité du secteur non lucratif

POUR UNE POLITIQUE VOLONTARISTE DE L'EMPLOI ET DE LA FORMATION DANS LES ASSOCIATIONS DE SOLIDARITÉ

Dans le champ de l'action sociale, médico-sociale et de la santé, le secteur associatif représente environ 33 000 structures employeuses et environ 980 000 salariés1. Des pans entiers du secteur sont actuellement en phase de restructuration, dans un contexte de tensions sur les financements et de renforcement de la concurrence. « La » politique de l'emploi et de la formation résulte en fait de multiples orientations : les politiques sectorielles et leur financement, les politiques de professionnalisation et de qualification, les politiques de rémunération, les politiques de soutien au bénévolat et au volontariat, etc. Celles-ci conditionnent non seulement la viabilité des activités, mais aussi le sens du travail, les conditions de travail, le climat social, la qualité de l'emploi et ainsi, au final, la qualité pour l'usager. Dans ce contexte, soutenir la formation est un enjeu central pour répondre aux besoins de l'emploi en professionnels sanitaires et sociaux qualifiés. Or, les normes financières actuelles de la formation professionnelle tout au long de la vie ne prennent pas suffisamment en compte les spécificités de l'emploi et des formations sanitaires et sociales. Parallèlement, la régulation financière des établissements sanitaires et sociaux fait obstacle au financement de la formation en alternance des jeunes et obère ainsi la formation de professionnels qualifiés en nombre suffisant. La viabilité, le devenir et la qualité de ces emplois supposent une politique volontariste portée par l'ensemble des acteurs concernés, pouvoirs publics, partenaires sociaux, mouvements et réseaux associatifs.

Les priorités de l'Uniopss

1. Conforter la concertation avec les associations sur les questions de l'emploi et de la formation, malgré le fait qu'elles ne soient pas officiellement reconnues par les textes qui ont statutairement fondé le dialogue social.
2. Mieux prendre en compte l'emploi et son financement dans la chaîne des décisions publiques : planification, appels à projets et autorisation, contrats d'objectifs et de moyens, tarification, évaluation.
3. Mieux prendre en compte et financer les particularités des formations sanitaires et sociales.
4. Conforter et financer, notamment avec le DLA et en affirmant le rôle des réseaux associatifs, les dispositifs généraux de soutien à l'emploi et à la viabilité des associations.

DÉMOCRATIE SANITAIRE ET RÉGULATION DES INSTITUTIONS SOCIALES ET MÉDICO-SOCIALES

La promotion dans la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, de la démocratie sanitaire s'inscrit dans la ligne des lois du 2 janvier 2002 de rénovation de l'action sociale et du 4 mars 2002 relative au droit des malades et à la qualité du système de santé. C'est, pour l'Uniopss, sur ce socle que repose le droit des personnes fragilisées par la maladie, la perte d'autonomie ou l'exclusion sociale. C'est, dans le respect de ces droits fondamentaux, que les associations de santé, d'action sociale et de solidarité développent leurs projets de réponses adaptées à ces situations. La spécificité de leur rôle dans l'exercice de ces missions d'intérêt général et d'utilité sociale doit être reconnue.

Les priorités de l'Uniopss

1. Garantir l'effectivité du droit des personnes fragiles
2. Associer les acteurs présents sur les territoires à la définition des schémas et à l'élaboration des programmes
3. Abroger la procédure d'appel à projet
4. Inscrire tous les dispositifs d'intervention à domicile dans la réglementation sociale et médico-sociale

RÉFORME DE L'ÉTAT ET DES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES

Après un premier bilan de la décentralisation, la révision constitutionnelle de 2003 a conforté la république décentralisée. Cette relance, qui axe le transfert de compétences aux conseils généraux, a vite été contrariée, dans un premier temps par l'absence de financement pour assurer les nouvelles compétences transférées, puis par la révision générale des politiques publiques (RGPP) et la réforme des collectivités territoriales. La réforme de l'État avec la RGPP (Révision générale des politiques publiques) et celle des collectivités locales ont pris forme en 2010. Si la réforme des collectivités locales n'a été qu'amorcée pour être effective avec les « conseillers territoriaux » en 2014, la réforme de l'État pour le secteur des associations de solidarité a commencé en avril 2009 pour aboutir à la constitution le 1er avril 2011 des Agences régionales de santé (ARS). Les autres cadres institutionnels ont également été réorganisés : justice, ASSEDIC, ANPE…

Un mouvement de fond s'opère : fusion et regroupement d'administrations d'un côté, affirmation de l'échelon régional comme principal niveau de décision dans le champ sanitaire, médico-social et social. La création du « conseiller territorial » met en perspective la réorganisation des collectivités territoriales. Cette nouvelle dénomination du conseiller régional/conseiller général incarnerait le processus de régionalisation des politiques sociales portées jusqu'à ce jour par le conseil général. La réforme des collectivités territoriales est en cours. Elle a également été lancée par le volet fiscal avec la création de la contribution économique territoriale mettant en cause l'autonomie financière des collectivités locales. La remise à plat des politiques publiques a été amorcée par une forte volonté politique de réformer l'État Elle a pris pour cadre la révision générale des politiques publiques (RGPP) et a abouti à une nouvelle structuration des administrations déconcentrées : DIRECCTE, DRPJJ, DREAL, DRJSCS. Dans le champ des associations de santé et du médico-social ont été créées les ARS. Le paysage institutionnel est éclaté et ne permet pas de relever le défi de la citoyenneté et de la proximité. Le paysage redessiné aboutit, faute d'approche globale, à davantage de complexités.

Les priorités de l'Uniopss

1. Faire le bilan de la réforme de la loi du 21 juillet 2009 portant création des ARS
2. Mesurer l'impact prévisible de la réforme des collectivités territoriales du 10 décembre 2010
3. Conforter la décentralisation de l'action sociale, les coordinations et les articulations entre les décideurs
4. Analyser les ratés de la décentralisation et améliorer le partenariat avec les associations
5. Constituer une plateforme politique concertée sur la décentralisation et la réforme de l'État.

TARIFICATION – COOPÉRATION CONTRACTUALISATION MÉTHODE ET OUTILS DES RÉFORMES POLITIQUES

À l'heure actuelle, le secteur social et médico-social fait face à de profondes mutations et à la naissance d'une nouvelle régulation ; le contexte économique et politique incite fortement à la restructuration du secteur, par le biais de la contractualisation et de la coopération dans un contexte de contraintes budgétaires fortes et de réforme de la tarification, transformant le mode de financement des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS).

Les priorités de l'Uniopss

1. Adopter une nouvelle méthodologie de concertation pour toute réforme avec les acteurs et partenaires du secteur, notamment les associations, qui doit entrecroiser l'évaluation des besoins, les référentiels existants… Cette concertation peut porter sur les outils tels qu'un observatoire des besoins, un système d'informations partagées, les schémas et plans d'actions, la tarification…
2. Promouvoir un tarif lié aux besoins des personnes (projet de vie) et au projet d'établissement et abandonner les tarifs plafonds. Favoriser ainsi une étude nationale sur les besoins, les prestations et les coûts permettant de définir un intervalle de coût et d'instaurer une tarification négociée qui inclue la pluriannualité.
3. Promouvoir des coopérations qui améliorent réellement la qualité de la prise en charge des publics et qui ne répondent pas qu'à une réduction des moyens ; si l'efficience est à rechercher, la baisse des coûts n'est pas forcément immédiate mais à apprécier dans le temps.
4. Veiller à conserver l'ancrage territorial et une diversité des acteurs quant à leur taille, leur identité et leur capacité d'innovation.
5. Développer des outils à destination des administrations et des collectivités territoriales, visant à promouvoir les relations partenariales entre associations et pouvoirs publics de manière à respecter le projet associatif et la capacité d'initiative des associations.

SANTE

La santé est aujourd'hui entendue par tous dans l'acception large que lui a donnée l'Organisation Mondiale de la Santé : « un état de complet bien-être physique, mental et social et qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». La restructuration du secteur, opérée par la loi Hôpital, patients, santé et territoires confirme cette approche sous un angle global sanitaire et médico-social. Ainsi, la politique de santé déployée en France tend à améliorer l'état de santé de nos concitoyens selon cette dimension, où facteurs biologiques, psychologiques, sociaux, culturels et environnementaux… sont étroitement intriqués. Les préoccupations prioritaires structurées autour de trois thématiques fortes – la prévention comme priorité, la reconnaissance du secteur à but privé non lucratif et la promotion de l'articulation des acteurs en santé – viendront enrichir les débats à venir et conforter une vision solidaire de la santé.

Les priorités de l'Uniopss

1. Favoriser l'intervention des équipes sanitaires en établissements sociaux et médico-sociaux
2. Instaurer un dispositif adapté de prévention scolaire, professionnelle et pour les personnes sans emploi
3. Aller vers une loi portant sur l'ensemble des addictions
4. Garantir l'égalité de traitement des hôpitaux privés non lucratifs et leur assurer transparence et visibilité sur les « règles du jeu »
5. Conforter le modèle « centre de santé » en particulier par un financement adapté

ENFANCE - FAMILLE - JEUNESSE

Si l'année 2011 restera marquée par les espoirs de changement portés par la jeunesse des pays arabes, elle le sera malheureusement aussi par la rechute de la crise financière et ses conséquences sur les budgets des états et sur leur population. Même si celles-ci ne sont pas encore clairement identifiées, les résultats de l'étude publiée par l'Insee le 30 août dernier, portant sur l'année 2009, mettent en évidence les effets de la crise de 2008 : une augmentation de la pauvreté d'un demi-point en un an, une augmentation des salariés et des chômeurs pauvres ainsi que des écarts de revenus avec, en corollaire, une accentuation des inégalités. Cette situation est d'autant plus préoccupante que les statistiques de l'Union européenne nous confirment que les enfants sont plus vulnérables à la pauvreté et à l'exclusion sociale que les autres groupes.

Les réponses à apporter à cette situation, que ce soit dans le court, le moyen ou le long terme, sont complexes et supposent des choix politiques et économiques cruciaux, dans une période où les cartes politiques vont être rebattues à la faveur des élections présidentielles et législatives de 2012. Les orientations et les moyens affectés à la politique familiale ne vont pas échapper à ces choix. Le défi est de taille : promouvoir l'accès universel de tous les enfants, quelle que soit leur origine socioculturelle, à l'éducation, tout en prenant en compte les situations de vulnérabilité, afin de rétablir une certaine équité dans l'accès à ces droits, et une certaine égalité des chances. Comme le soulignait il y a plus de 15 ans René Lenoir3 : « nos sociétés dites développées restent ambivalentes. Elles affinent leurs outils juridiques, s'efforcent de mieux protéger les droits de l'homme, mais dans le même temps l'évolution technologique, le chômage, l'urbanisation désordonnée et la société du spectacle multiplient les difficultés des enfants et des jeunes ». Il poursuivait ainsi : « il faut bien comprendre qu'une société qui génère de l'exclusion a besoin de plus de police, a besoin de plus de juges, a besoin de plus de prisons. Cela signifie que tous les moyens qu'elle n'accepte pas de mettre en amont, avant la fracture sociale, il faudra les mettre en aval ». Les préoccupations ci-dessous constituent la déclinaison des plateformes portées par l'Uniopss sur la petite enfance, l'enfance et la jeunesse : « Construire l'avenir avec les enfants et les jeunes » et « Pour un Big-Bang des politiques Jeunesse », réalisées à l'occasion des élections présidentielles 2012.

Les priorités de l'Uniopss

1. Créer un grand ministère compétent pour les questions relatives à la petite enfance, à l'enfance et à la jeunesse ou une instance nationale interministérielle de pilotage et de coordination des politiques relatives à la petite enfance, à l'enfance et à la jeunesse.
2. Élaborer un code de l'enfance consolidant l'ensemble des dispositions sociales, médico-sociales, éducatives, sanitaires et judiciaires.
3. Garantir un droit à l'éducation pour tous dès la naissance.
4. Créer un contrat territorial de prévention.
5. Mettre en place des moyens adaptés aux ambitions de la justice des mineurs, permettant de la rendre effective dans la complémentarité nécessaire de ses dispositifs.

LUTTE CONTRE LA PAUVRETE ET L'EXCLUSION

La France est un pays riche (cinquième puissance économique du monde) mais est durement frappée par la crise économique, sociale et financière qui touche également de nombreux autres pays, notamment ceux de la zone euro. Dans ce contexte, le scandale de la pauvreté et de l'exclusion demeure. Il reste encore 8 millions de pauvres dans notre pays. Depuis la crise de 2008, la pauvreté est repartie à la hausse.

Tous les indicateurs sont au rouge. Et la précarité s'est généralisée, constituant un immense gâchis humain, social et économique. Les associations de solidarité constatent qu'il ne sert à rien de prendre des mesures sociales si dans le même temps, le système économique et social produit de nouvelles exclusions. La politique de lutte contre la pauvreté n'est pas un secteur à part. Elle doit être partie intégrante de l'ensemble des politiques (emploi, logement, éducation, formation, santé, famille, intégration, redistribution). Elle se joue pour une bonne part à l'intérieur du système économique, où s'amorcent les processus d'exclusion dans les lacunes des couvertures de la perte d'emploi, dans la complexité de nos systèmes de protection sociale…

C'est la raison pour laquelle les associations et fédérations nationales de lutte contre la pauvreté regroupées au sein du collectif ALERTE animé par l'Uniopss travaillent depuis 2004 avec les partenaires sociaux, employeurs et salariés. Notre société a tendance à gérer l'exclusion, au lieu de travailler sans relâche à l'éradiquer et à la prévenir. Il faut faire cesser les situations dégradantes qui engendrent la dépendance à certaines formes d'assistanat humiliant et indigne. Il faut agir sur les racines de la misère et des inégalités dans tous les domaines et surtout avoir comme objectif de société un « vivre ensemble » qui passe par l'égalité républicaine et l'accès effectif de tous aux droits de tous.

Pour cela, l'État doit rester le garant de l'accès de tous aux droits fondamentaux. La stratégie européenne 2020, à laquelle la France a souscrit, s'est donnée comme objectif la réduction du nombre de pauvres de 20 millions, soit un sixième, d'ici 2020. Cela nécessitera au plus haut niveau du gouvernement une volonté politique farouche d'en finir avec l'exclusion. C'est un projet qui doit mobiliser toutes les forces de l'État et de la société. Cela suppose donc que l'éradication de la pauvreté soit l'objectif prioritaire du Quinquennat et le « mainstream » de toute la politique gouvernementale.

Les priorités de l'Uniopss

1. Réduire la pauvreté doit être un objectif central du Quinquennat. Les associations de solidarité proposent que la Nation se donne un objectif de réduction de la pauvreté d'un tiers en cinq ans. Pour cela, l'indicateur monétaire ancré dans le temps sera abandonné et des indicateurs consensuels adoptés avec le CNLE et l'ONPES et suivis dans le temps.
2. Afin d'atteindre cet objectif, le gouvernement doit tout d'abord s'engager à « sanctuariser le principe de la protection sociale ». En effet, la grave crise économique et sociale qui secoue notre pays impose plus que jamais l'absolue nécessité de maintenir notre protection sociale au niveau qui est le sien aujourd'hui. Il s'agit en effet d'un des derniers filets de sécurité pour nos concitoyens. Toute réduction de notre protection sociale conduirait à une paupérisation grave d'une large part de la population.
3. Afin de tenir l'objectif de réduction de la pauvreté, le gouvernement fera adopter par le Parlement une loi de programmation quinquennale interministérielle pour lutter contre toutes les dimensions de la pauvreté (revenu minimum, emploi, logement, santé, éducation, formation etc.). Cette loi sera préparée et évaluée par une Conférence annuelle de lutte contre la pauvreté, réunissant tous les acteurs, notamment associatifs.
4. Les associations demandent que les pouvoirs publics développent une politique participative à l'égard des personnes en situation de pauvreté. Ces personnes doivent être associées à l'élaboration des politiques publiques, et, en premier lieu, des politiques de lutte contre la pauvreté. Pour cela des outils existent : CCPA3, CCRPA4, collège ad hoc du CNLE5… Il convient d'organiser une participation de personnes en situation de pauvreté aux instances consultatives qui élaborent, suivent la mise en oeuvre et évaluent les politiques, au niveau national et territorial.
5. Il est nécessaire d'améliorer fortement l'accès aux droits. Beaucoup de personnes pauvres ignorent leurs droits ou renoncent à les faire valoir. Il importe de simplifier les droits, de développer l'information au plus près des populations concernées, de ne pas stigmatiser les personnes qui demandent leurs droits et de sanctionner les refus de soins.
6. Enfin, les associations demandent que toutes les politiques publiques – et notamment toute nouvelle loi – fassent l'objet ex ante d'une étude d'impact de leurs mesures sur la pauvreté et l'exclusion.

PERSONNES AGEES

Pour le secteur des personnes âgées, la prochaine mandature doit être principalement l'occasion de renforcer l'effort de solidarité que réclame le prolongement des mesures d'ajustement des moyens engagés dans les établissements et services à domicile pour mieux répondre à l'évolution des besoins des personnes âgées en manque d'autonomie.

Dans cette perspective, il convient de pallier les carences qui subsistent tant dans l'offre de services à l'issue des plans Solidarité grand âge et Alzheimer que dans les moyens en crédits et en personnels dans les établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (Ehpad), les services de soins infirmiers à domicile (IAD) et les services d'aide à domicile.

Il convient également de finaliser les chantiers engagés en matière de réforme de tarification tout en révisant profondément les bases sur lesquelles ces chantiers ont été ouverts, à partir des conclusions des expérimentations engagées, notamment dans les services d'aide à domicile, les Ssiad et les Ehpad.

Les priorités de l'Uniopss

1. Poursuivre l'amélioration de la qualité de vie et de soins en Ehpad et réviser les bases de la réforme de la tarification des Ehpad introduite par l'art 63 de la LFSS pour 2009 qui a institué la forfaitisation des tarifs soins et la convergence tarifaire
2. Négocier la sortie de crise des services d'aide à domicile en réformant la tarification des services prestataires et en réinscrivant leurs activités en direction des publics fragiles dans les modes de régulation propres aux établissements sociaux et médico-sociaux
3. Parachever les objectifs de création de places de Ssiad et revoir les bases et les modalités de réforme de la tarification
4. Reconduire dans le cadre d'un nouveau plan Solidarité Grand Age un programme spécifique pour les personnes atteintes de maladie d'Alzheimer ou pathologies apparentées, permettant la mise en oeuvre des objectifs non atteints des plans et de revisiter certaines dispositions
5. Favoriser la diversification des structures d'accueil à proposer aux personnes âgées par le développement des Petites Unités de Vie (PUV), des foyers logements, des accueillants familiaux

POLITIQUE DU HANDICAP

La politique du handicap doit être replacée autour du parcours de vie des personnes handicapées. Les recommandations inscrites dans ces préoccupations ont pour vocation d'oxygéner un secteur marqué par une logique de cloisonnement.

La politique du handicap est encore loin d'avoir apporté toutes ses preuves en matière d'inclusion de l'ensemble des membres de la société. Les textes législatifs, principalement la loi du 11 février 2005, méritent d'être confortés par des décrets d'application dont la mise en oeuvre tarde à voir le jour, faute d'une politique inclusive volontariste.

L'éducation par le biais de la scolarisation, (fiche 1), l'apprentissage de l'autonomie (fiche 2), et la formation professionnelle pour les personnes handicapées (fiche 3), constituent autant de mesures entrant dans la même logique. L'accessibilité pour tous et à tous les types de biens et de services est une nécessité sur laquelle un pilotage national et régional ne peut plus faire défaut (fiche 4) afin que cette affirmation, traduite depuis la loi du 30 juin 1975 et confortée par la loi du 11 février 2005, puisse se concrétiser.

Les personnes handicapées vieillissantes (fiche 5) dont le nombre ne cesse de croître, laissées pour compte car prises en étau par la construction d'un système aux réponses binaires (personnes âgées ou personnes handicapées) doivent recevoir l'accompagnement dont elles ont besoin. Il s'agit de prendre conscience que la personne, qu'elle soit en situation de handicap ou pas, doit pouvoir agir, en fonction de ses capacités, à l'exercice de la vie citoyenne.

La politique du handicap et les politiques interministérielles de compensation des conséquences régulant ce secteur doivent prendre en compte qualitativement ces préoccupations afin de promouvoir les possibilités et les libertés de chacun par la logique de compensation.

Comprendre quels sont les besoins des personnes handicapées par des systèmes d'information pertinents est une nécessité afin que chaque acteur concourant au « faire société » prenne la mesure des prérogatives qui lui incombent. À ce titre, ces fiches ont pour but de détecter certaines lacunes transformant le phénomène « ordinaire » qu'est le handicap en une multitude de contraintes quotidiennes qui devraient être compensées.

Les priorités de l'Uniopss

1. Définir les priorités pour l'éducation inclusive en direction des jeunes en situation de handicap sensoriel, cognitif, psychique, moteur et mental
2. Conforter les établissements et services médico-sociaux dans leur mission éducative
3. Garantir la rémunération des stagiaires de la formation professionnelle
4. Définir le pilotage et sanctuariser les moyens nécessaires pour une société accessible
5. Organiser l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes
6. Développer un système d'information stable et fiable pour mettre en adéquation les besoins des personnes handicapées et l'offre existante sur les territoires

Ces îles de la Caraïbe, de l'Océan Indien, auxquelles vient s'ajouter la Guyane, vaste étendue ancrée dans le continent sud-américain, ont de multiples caractéristiques communes, en particulier l'éloignement de l'hexagone, l'exiguïté des territoires, la forte densité de population (hormis la Guyane). L'environnement tropical les expose à diverses catastrophes naturelles (cyclones, tremblements de terre, tsunamis, éruptions volcaniques). Leur insularité, leur discontinuité territoriale (renforcée en Guadeloupe par la configuration d'archipel) sont sources de difficultés de communication et engendrent des surcoûts dans leur approvisionnement. L'économie sociale et solidaire y prend une place grandissante, et tend à combler les défaillances des pouvoirs publics, notamment dans le domaine de l'action médico-sociale.

Les priorités de l'Uniopss

1. Apporter des réponses urgentes aux besoins en infrastructures et équipements, en intensifiant et en accélérant la programmation et le financement, en facilitant la réalisation des projets (accroissement des autorisations d'engagement et réduction des délais d'attribution des crédits de paiement, fonds d'investissement et de garantie, réserve foncière)
2. Améliorer les conditions de gestion des institutions (revalorisation du coefficient géographique sanitaire et extension au social et médico-social, mise en place de centrales d'achat ou de référencement, exonérations de charges)
3. Accompagner les porteurs de projets dans leurs initiatives (centres de ressources, observatoires, banques de données, plateformes d'ingénierie de projet, soutien aux actions expérimentales et innovantes)
4. Former en quantité suffisante, de manière satisfaisante et adaptée, les professionnels, cadres et dirigeants, en implantant sur place des écoles de formation (orthophonistes, psychomotriciens, ergothérapeutes…)

Les fichiers électroniques des Préoccupations prioritaires et demandes de l'UNIOPSS (version intégrale et chapitre par chapitre) peuvent être consultés et récupérés sur le site Internet de l'URIOPSS Bretagne.

www : Fiche 66763

Suite de la page 20

La conférence de lutte contre la pauvreté reportée à décembre

Initialement prévue les 12 et 13 novembre, la conférence de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale aura finalement lieu les 10 et 11 décembre prochain. C'est ce qu'a annoncé le Premier ministre le 20 septembre au Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale (CNLE), répondant ainsi aux craintes exprimées par certains de ses membres quant au bref délai qui leur était imparti pour préparer cet événement. Jean-Marc Ayrault a, à cette occasion, précisé la méthodologie qu'il souhaite voir mise en œuvre lors de cette conférence, qui doit, sans changement, aboutir à l'adoption, début 2013, d'un plan quinquennal de lutte contre la pauvreté et l'exclusion dans le cadre d'un comité interministériel de lutte contre l'exclusion. L'idée, avec cette démarche, est de « dégager les objectifs de notre pays pour les prochaines années en matière de politiques sociales, ainsi que les mesures à mettre en œuvre pour y parvenir », a expliqué le chef du gouvernement.

Jean-Marc Ayrault a ainsi indiqué que la conférence de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale sera organisée autour de sept ateliers portés par un ou plusieurs ministres :

- celui consacré aux questions de logement sera présidé par la ministre du Logement, Cécile Duflot. Dans la lignée des réformes en cours, devront y être notamment abordées les « limites persistantes de notre système d'hébergement, qui peine à faire accéder au logement autonome les personnes et les familles sans abri, les condamnant à errer entre la rue, l'hôtel, les centres d'hébergement et les solutions de fortune ». D'ores et déjà, des mesures ont été prises pour la période hivernale (voir ce numéro, page 6) ;
- celui dédié aux questions relatives à l'emploi sera piloté par le ministre du Travail, Michel Sapin, et son ministre délégué chargé de la formation professionnelle et de l'apprentissage, Thierry Repentin. Y seront traités les sujets liés à l'insertion des jeunes et des personnes les plus éloignées de l'emploi, aux travailleurs pauvres… ;
- celui consacré aux problématiques de la santé sera emmené par la ministre de la Santé, Marisol Touraine. Elle devra notamment engager des discussions autour des inégalités d'accès aux soins au travers des déserts médicaux, par exemple ;
- celui dédié à l'enfance fragilisée et à la réussite éducative (nouveau) sera présidé par Dominique Bertinotti et Georges Pau-Langevin, respectivement ministres déléguées chargées de la famille et de la réussite éducative ;
- celui devant traiter de l'accès aux droits, des minima sociaux et des tarifs sociaux aura à sa tête Marie-Arlette Carlotti, la ministre déléguée chargée de l'exclusion sociale ;
- celui dédié à l'accès aux services bancaires et à la lutte contre le surendettement sera conduit par Pierre Moscovici et Benoît Hamon, respectivement ministre de l'Economie et des Finances et ministre délégué chargé de la consommation ;
- celui axé sur la gouvernance des politiques de solidarité sera animé par Marylise Lebranchu, ministre de la Réforme de l'Etat et de la Décentralisation, et François Lamy, ministre délégué chargé de la ville.

Au-delà, a précisé le Premier ministre « des thématiques transversales, telles que la précarité des jeunes, l'insertion des personnes placées sous main de justice, l'inégalité dont sont victimes les femmes face au risque de pauvreté et les problématiques spécifiques à certains territoires, comme les zones urbaines sensibles et les collectivités d'outre-mer, irrigueront l'ensemble de ces ateliers ».

Afin de préparer ces derniers, le chef du gouvernement propose la mise en place de sept groupes de travail au sein du CNLE, qui seront pilotés par une ou deux personnalités reconnues pour leur maîtrise des sujets abordés, certaines d'entre elles ayant d'ores et déjà été identifiées par le chef du gouvernement et ayant accepté cette mission. Il s'agit :

- pour les questions « logement-hébergement », d'Alain Régnier, délégué interministériel à l'hébergement et à l'accès au logement, et de Christophe Robert, délégué général adjoint de la Fondation Abbé-Pierre ;
- pour les questions « emploi-formation professionnelle », de Jean-Baptiste de Foucauld, fondateur de Solidarités nouvelles face au chômage, et de Catherine Barbaroux, présidente de l'Association pour le droit à l'initiative économique ;
- pour les questions « santé », de Michel Legros, vice-président des formations à l'Ecole des hautes études en santé publique ;
- pour les questions « enfance-éducation », de Dominique Versini, ancienne défenseure des enfants, et de Pierre-Yves Madignier, président d'ATD quart monde ;
- pour les questions « accès aux droits », de Bertrand Fragonard, président du Haut Conseil de la famille ;
- pour les questions « surendettement », de François Soulage, président du Secours catholique ;
- pour les questions de gouvernance des politiques publiques, de Michel Dinet, président du conseil général de Meurthe-et-Moselle, et de Michel Thierry, inspecteur général des affaires sociales et vice-président du Conseil supérieur du travail social.

Ces groupes de travail seront composés d'une « quinzaine de participants » parmi lesquels devront figurer des membres du CNLE, dont deux du collège des représentants de personnes en situation de pauvreté et de précarité. Chacun de ces groupes – dont la coordination sera assurée par Marie-Arlette Carlotti – devra remettre au gouvernement,« une quinzaine de jours avant la tenue de la conférence », un « rapport de travail synthétique établissant un diagnostic mais aussi proposant des objectifs et des pistes de réformes ». Dans ce cadre, Jean-Marc Ayrault leur a demandé de faire remonter du terrain des éléments de diagnostic, des témoignages, des propositions pour pouvoir utiliser des choses concrètes, précises, opérationnelles, « des choses qui ont marché ».

Enfin, le CNLE sera associé à une mission d'évaluation des objectifs qui auront été fixés dans le cadre de ces travaux.

➔ *Actualités sociales hebdomadaires, n°2776*

Appel pour un plan d'urgence !

Communiqué de Presse du collectif des Associations Unies pour une nouvelle politique publique du logement des personnes sans abri et mal logées. Paris, le 20 septembre 2012

Lors de sa conférence de presse du 19 septembre, le Collectif des associations unies a appelé à la mise en oeuvre d'un plan d'urgence immédiat, piloté par l'Etat

Le Collectif a pris acte d'orientations portées par le gouvernement dans le domaine de l'accès au logement qui vont dans le bon sens (relèvement de la Loi SRU de 20 à 25%, mobilisation du foncier et des logements vacants…). Ces premières mesures doivent être confirmées et renforcées, sachant que de réelles inquiétudes persistent quant aux moyens financiers déployés pour produire 150 000 logements sociaux par an et lutter activement contre l'habitat indigne.

Par ailleurs, les personnes sans-abri et mal logées ne peuvent plus attendre les effets de réformes qui ne se mesureront que sur le long terme. C'est la raison pour laquelle le Collectif demande un plan d'urgence qui vise à :

1. Décréter un moratoire sur les expulsions locatives sans relogement (avec dédommagement des propriétaires) et sur les démantèlements (sans solution) des campements d'habitat insalubre
2. Evaluer rapidement les besoins grâce à des cellules d'urgence territorialisées sous l'égide du Préfet, avec l'aide des 115, SIAO, DGCS, associations…, qui devront établir dans la foulée un plan d'action ambitieux
3. A partir des besoins recensés, mettre en oeuvre des réponses dignes et adaptées, pour appliquer les principes (inscrits dans la loi) d'inconditionnalité de l'accueil et de continuité de la prise en charge :
    - Création/pérennisation de places d'hébergement (le président de la République s'est engagé à créer 15 000 places supplémentaires sur 5 ans), recherche de solutions ''alternatives'' transitoires, utilisation de bâtiments et de terrains disponibles et rapidement mobilisables
    - Accompagnement individualisé et global des personnes, par un renforcement des équipes de travailleurs sociaux
    - Renforcement des équipes mobiles lorsqu'elles sont insuffisantes ou fragilisées, pour aller au-devant des personnes
4. Simultanément, organiser une opération massive d'accès au logement : mobilisation de tous les contingents (Préfectures, Action Logement, collectivités, bailleurs), développement du conventionnement privé à vocation sociale, de l'intermédiation locative, mobilisation des logements vacants…

Le pilotage de ce plan doit se faire avec les acteurs de l'urgence et de l'insertion (institutionnels comme associatifs) mais aussi de la Santé, de la Justice, des collectivités et les personnes concernées elles-mêmes.

Aujourd'hui plus que jamais, la défense des plus vulnérables doit être la priorité absolue du gouvernement.

Les personnes et les familles à la rue ne peuvent plus attendre, nous pouvons et nous devons le faire !

Hébergement des sans-abri : le gouvernement annonce des mesures d'urgence

En réponse à cet appel du collectif des associations unies pour un plan d'urgence, le Premier ministre a voulu montrer qu'il avait entendu leur appel en annonçant, le 20 septembre à Matignon, devant les membres du Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, un « plan d'urgence pour les sans-abri » de 50 millions d'euros, en complément duquel une série de mesures spécifiques à l'Ile-de-France seront mises en œuvre. En attendant que se concrétise le plan quinquennal promis par le gouvernement.

« Je sais que les associations attendent du gouvernement la garantie qu'elles auront cet hiver les moyens de faire face à la demande, mais aussi que la sortie de la période hivernale sera différente des précédentes avec leurs cortèges de remises à la rue », a expliqué Jean-Marc Ayrault au cours d'une réunion destinée à préparer la prochaine conférence contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale – conférence appelée à déboucher sur un plan pluriannuel et dont un atelier, consacré aux questions de logement, sera présidé par Cécile Duflot.

L'enveloppe de 50 millions d'euros sera dégagée sur les budgets des ministères et répartie « entre les crédits de la veille sociale, de l'hébergement d'urgence et de la prise en charge des demandeurs d'asile ». Elle permettra, espère le Premier ministre, « de maintenir les capacités d'accueil existantes, de les étoffer sur les territoires les plus en tension, de privilégier l'hébergement de qualité plutôt que le recours à l'hôtel et […] de renforcer l'accompagnement des personnes accueillies, y compris à l'hôtel et dans les places ouvertes provisoirement ».

Le gouvernement va par ailleurs demander aux préfets de région d'établir, « de façon concertée, d'ici fin janvier, des projets territoriaux de sortie de l'hiver ». Ils devront, plus précisément, être établis sur la base de « diagnostics partagés avec l'ensemble des acteurs » – Etat, associations, collectivités locales, bailleurs, représentants des personnes accueillies… – et avec des « objectifs chiffrés ». Les préfets devront, dans ce cadre, travailler sur plusieurs « hypothèses précises », indique le Premier ministre, évoquant la pérennisation de places hivernales, la prévention des expulsions ou bien encore le recours à la sous-location et au logement adapté, l'accès direct au logement de droit commun via la mobilisation des contingents de logements sociaux ou enfin le recours à l'accompagnement social pour éviter le retour à la rue.

Au lendemain de la réunion organisée à Matignon, la ministre de l'Egalité des territoires et du Logement a annoncé une série de mesures complémentaires l'Ile-de-France, « où les besoins en matière d'hébergement sont plus pressants encore qu'ailleurs ». Articulées autour de quatre axes, ces mesures vont être mises en œuvre « dès aujourd'hui », a précisé Cécile Duflot le 21 septembre dans un communiqué.

Il s'agit en premier lieu de « faire de la prévention des expulsions une priorité », notamment par une intervention sociale dès le premier mois d'impayé et, lorsque la procédure n'aura pas pu être évitée, par l'organisation systématique d'une intervention sociale « de dernier recours ».

L'offre d'hébergement sera par ailleurs complétée avec, entre autres, la finalisation des appels à projets Etat/région/Ville de Paris permettant la création de 150 places supplémentaires destinées à des publics cibles (100 ont déjà été créées dans ce cadre), le lancement de trois appels à projets en réponse à des besoins spécifiques (femmes et familles monoparentales, jeunes en errance, personnes souffrant de problèmes psychiques), ou bien encore la création d'un « pôle régional de réservations hôtelières sur l'ensemble du territoire francilien, en lien avec les territoires concernés ».

Cécile Duflot entend encore « renforcer l'accès au logement » notamment par le développement du programme « Solibail » ou bien encore en « renforçant la formation des travailleurs sociaux à l'évaluation des personnes en demande d'hébergement dans leur orientation vers et dans le logement ».

Enfin, quatrième et dernier axe : l'amélioration de la gouvernance au niveau régional, avec notamment la création d'une conférence régionale des services intégrés d'accueil et d'orientation franciliens« permettant de développer un fonctionnement en réseau et portant la préoccupation d'un accompagnement renforcé et de proximité des personnes ».

➔ *Actualités sociales hebdomadaires, n°2776*

Centres éducatifs fermés : Christiane Taubira précise les objectifs de la mission d'évaluation

La garde des Sceaux a lancé en août une mission d'évaluation des centres éducatifs fermés (CEF) avant d'envisager la création de structures supplémentaires, conformément aux vœux du président de la République. Elle a confié cette mission aux inspections générales des services judiciaires (IGSJ) et des affaires sociales (IGAS), qui devront rendre leurs conclusions au plus tard le 15 janvier 2013. Dans sa lettre de mission, Christiane Taubira explique ce qu'elle attend des inspections.

A l'heure actuelle, il existe 43 CEF pour une capacité totale de 476 places. Pour la ministre de la Justice, ce dispositif « mérite, à ce stade, de faire l'objet d'une évaluation approfondie afin que son développement annoncé réponde, de façon efficiente et dans un cadre budgétaire contraint, aux objectifs d'une prise en charge adaptée [des mineurs], respectueuse de leurs droits, justement répartie sur le territoire national et visant à garantir leur éducation, leur insertion sociale et leur accompagnement vers l'autonomie ». La mission doit donc définir les modalités de création de nouveaux centres ou de transformation des structures existantes.

Pour ce faire, l'IGSJ et l'IGAS doivent se pencher sur :

- la place des CEF dans le dispositif global d'hébergement. Par exemple, quelles différences y a-t-il avec les unités éducatives d'hébergement collectif ? Quelle est la nature spécifique, au plan qualitatif, de la prise en charge éducative en centres éducatifs fermés ?…

- les modalités de fonctionnement des CEF et leurs besoins tant en nombre de places qu'en termes d'implantation géographique des structures.

Au-delà, Christiane Taubira s'interroge : les centres éducatifs fermés répondent-ils aux besoins définis lors de leur création ? Représentent-ils une alternative à l'incarcération ? Permettent-ils de répondre aux situations d'urgence ? Des marges de progression sont-elles nécessaires pour une prise en charge adaptée à la spécificité de la justice des mineurs ? Si oui, quelles seraient les conditions d'un meilleur fonctionnement en termes de prise en charge, d'organisation générale de la structure ou encore de constitution des équipes éducatives et d'encadrement ? Autant de questions auxquelles la mission devra répondre.

➔ *Actualités sociales hebdomadaires, n°2776*

A vos Agenda !

Rencontre

Les porteurs de mandats de l'URIOPSS au sein des instances de concertation de l'ARS

22 novembre

De 10h00 à 16h30
Rennes

L'URIOPSS propose un temps d'échanges entre les porteurs de mandats de l'URIOPSS Bretagne au sein des instances de concertation de l'ARS : Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie, les Conférences de Territoire.

La rencontre sera également l'occasion de faire un point sur les différents travaux menés par ces instances (Groupes Thématiques Régionaux, Programmes Territoriaux de Santé,..) ainsi que la mise en œuvre du Programme Régional de Santé.

Nous vous communiquerons prochainement le programme et le bulletin d'inscription. Ils sont également disponibles sur notre site Internet sur www.uriopss-bretagne.asso.fr

Comité Départemental Consultatif des Personnes Handicapées d'Ille et Vilaine

Le Comité s'est réuni le 1er octobre 2012. L'URIOPSS Bretagne était présente à cette réunion.

Les points à l'ordre du jour étaient :

- Bilan rentrée scolaire, par la DASEN direction Académique des Services de l'Education Nationale
- Information sur les travaux du CNCPH par M. Deniau
- Insertion professionnelle : AGEFIPH et Cap Emploi
- Accessibilité cadre bâti, par la DDTM Direction Départementale des Territoires et de la Mer
- Plan Régional de Santé - travaux en cours par l'ARS Bretagne
- Bilan d'activité 2011 de la MDPH
- Elaboration du futur schéma départemental : présentation de la démarche
- Présentation de l'observatoire des besoins des Personnes Handicapées et des Personnes âgées par Mme LEGUEN
- Représentations du CDCPH

Les éléments communiqués à l'occasion de cette réunion du CDCPH d'Ille et Vilaine sont à retrouver sur notre site Internet :

www : Fiche 68287



s'associe à la

GRANDE ENQUÊTE 2012 SUR LES ASSOCIATIONS RENNAISES

Aidez-nous à mieux comprendre les associations pour mieux les soutenir en répondant au questionnaire en ligne.



Le traitement des informations demeure strictement confidentiel.
Il ne donnera lieu à aucune communication de données à des tiers.

Questionnaire à remplir à l'adresse suivante :

http://www.modalisa.com/enquete/associations-rennes



Aide et version papier disponible :

Christine DUMANGET - 02 99 85 83 13 cdumanget@crva-rennes.org

Contact Observatoire Vie associative : Raphaël MADY - 02 99 85 83 17



31e CONGRÈS

23-24-25 janvier 2013
Lille - Grand Palais

Cohésion sociale, solidarités, territoires…

Associations et projets à réinventer ?

Les + du congrès

- Un format renouvelé, à la fois **prospectif** et **participatif**
- Des **tables rondes** pour débattre de l'actualité (protection sociale, politiques publiques, décentralisation, territoires…)
- 3 **conférences focus** en plénière autour d'un intervenant phare
- 12 **ateliers** répartis sur deux jours (handicap, personnes âgées, petite enfance, jeunesse, exclusion, Europe, vie associative, emploi-RH, travail social, financement, tarification, coopérations et territoires…)
- Des **espaces forum** pour prolonger la réflexion, découvrir une initiative, partager une expérience…

Face au risque croissant de dislocation sociale, le congrès de l'Uniopss posera la question des conditions de la cohésion sociale et du devenir des associations de solidarité, acteurs engagés mais fragilisés par les conséquences de la crise et les nouvelles règles du jeu sur les territoires.



Programme, actualités et inscription en ligne sur www.congres-uniopss.fr

NOS PARTENAIRES PRIVILÉGIÉS…


























Comptabilité - Gestion - Tarification

Propositions budgétaires 2013 des établissements et services sociaux et médico-sociaux : les règles à respecter par les associations de solidarité.

Les établissements et services sociaux et médico-sociaux doivent transmettre leurs propositions budgétaires avant le 31 octobre 2012.

Le réseau UNIOPSS/URIOPSS a réalisé une note qui vise à rappeler les règles à respecter lors de leur construction et transmission. Elle a été élaborée compte tenu de la réglementation connue au 28 juillet 2012.

La note précise les points suivants :

- les exigences posées par la réglementation en matière de présentation des propositions budgétaires (définition et forme du budget, plan de comptes, documents à transmettre, pluriannualité) ;
- les règles de transmission des propositions budgétaires (date, modalités, destinataires) ;
- les conséquences du non respect des formes de présentation ou du délai de transmission ;
- des informations sur Rebeca ;
- la liste de la réglementation et des circulaires budgétaires et tarifaires.

Cette note est à retrouver sur notre site Internet www.uriopss-bretagne.asso.fr

www : Fiche 68097

Les mesures comptables ESMS 2012

Pour les établissements sanitaires privés, l'arrêté du 31 janvier 2012 modifie l'arrêté du 22 janvier 2008 modifié pour intégrer les dispositions du décret du 29 avril 2010 relatif à l'organisation financière et à l'investissement immobilier des établissements de santé. L'arrêté donne l'ensemble des modifications à apporter au plan de comptes.

Pour les établissements sociaux et médico-sociaux privés, l'arrêté du 11 janvier 2012 actualise la liste des comptes du plan comptable des établissements et services privés sociaux et médico-sociaux. Afin d'affiner l'information et son traitement de nouveaux comptes sont créés.

Contrairement au secteur sanitaire, l'arrêté ne donne pas la liste des comptes nouveaux mais le plan de comptes complet, ce qui oblige à une lecture comparée des plans de comptes pour paramétrer les nouveaux comptes de comptabilité, aussi le détail de ces nouveaux comptes et modifications est à retrouver sur notre site Internet.

www : Fiche 67855

Guide de Gestion Budgétaire Social et Médico-Social

À destination des responsables associatifs, le guide de gestion budgétaire social et médico-social du réseau UNIOPSS/URIOPSS, présente toutes les clefs de la gestion, des budgets prévisionnels, des comptes administratifs, des CPOM et de la tarification pour l'établissement.

Articulé autour de 11 études thématiques, il apporte des analyses et des explications sur :

- Les enjeux du financement et de la tarification,
- Les dernières réglementations applicables,
- Les outils de contractualisation,
- Les réformes de la tarification.

Des fonctionnalités pour être au fait des évolutions réglementaires :

- Actualités : au plus près des évolutions règlementaires et budgétaires,
- Zoom : analyse approfondie sur un sujet précis en gestion tarification par exemple l'état des lieux des réformes budgétaires,
- Banque de modèles directement exploitables : cadre normalisé de BP et de CA, rapport budgétaire, bilan financier du siège…
- Textes en vigueur : Récapitulatif des derniers décrets, arrêtés, circulaire, …..

Ce service sera prochainement accessible, vous pouvez vous renseigner auprès de l'URIOPSS pour plus de renseignements.



➔ *Rendez-vous www.guide-gestion.fr*

Réunion d'Information

Un point sur ... les heures supplémentaires et Complémentaires

Quelles exonérations de charges ? Quelle réglementation applicable ?

20 novembre

De 9h30 à 12h30
Rennes

La loi de finances rectificative pour 2012 est venue remettre en cause les exonérations de charges sociales et fiscales sur les heures supplémentaires et complémentaires. Cette fin annoncée de la loi « TEPA » s'applique de manière différente en fonction des organisations du temps de travail en vigueur au sein des associations (modulation, cycle, temps partiel…).

C'est l'occasion de revenir plus globalement sur la réglementation applicable aux heures supplémentaires et complémentaires : toutes les heures effectuées en plus sont-elles des heures supplémentaires ou complémentaires ? Comment majorer ces heures ? Quelles exonérations de charges pratiquer ? Quelle incidence des différents modes d'organisation du temps de travail ?

Pour vous aider à mieux appréhender la réglementation applicable aux heures supplémentaires et complémentaires, ainsi que ses évolutions, nous vous proposons une réunion d'informations .

Programme

- Heures supplémentaires, heures complémentaires, de quoi parle-t-on ?
- Les exonérations de charges sociales et fiscales : quelle incidence de la loi de finances rectificative pour 2012 ?
- La réduction Fillon : quel effet de ces modifications sur la réduction générale des cotisations sociales ?

Animation
Elodie RUE-RIOCHE, Conseillère technique juridique à l'URIOPSS Bretagne

Participation
70 € de frais d'inscription

Rendez-vous le 20 novembre dans les locaux de l'URIOPSS Bretagne, 203 G avenue du Général Patton, 35702 Rennes Cedex 7.

Nous vous communiquerons prochainement le programme et le bulletin d'inscription. Ils sont également disponibles sur notre site Internet sur www.uriopss-bretagne.asso.fr

Emploi - Ressources humaines

Heures supplémentaires : maintien de la déduction forfaitaire de 1,50 €

La déduction forfaitaire de cotisations patronales sur les heures supplémentaires dans les entreprises de moins de 20 salariés est maintenue à 1,50 €.

La modification du dispositif d'exonérations des heures supplémentaires introduit par la loi de finances rectificatives pour 2012 nécessitait un décret.

Le décret modifie le code de la sécurité sociale pour tenir compte de la suppression des exonérations salariales sur les heures supplémentaires et complémentaires dans toutes les entreprises. Les articles D 241-13 et D 241-21 à 241-23 sont supprimés.
L'article D. 241- 24 du code de la sécurité sociale est également modifié. Seuls les employeurs de moins de 20 salariés continuent de bénéficier d'une déduction forfaitaire de cotisations patronales en cas d'heures supplémentaires. Celle-ci reste fixée à 1,50 €, pour toutes les heures supplémentaires effectuées à compter du 1er septembre 2012.

Comme aujourd'hui, le bénéfice de cette déduction forfaitaire est subordonné au respect de la règle communautaire dite des "aides de minimis". Cette règle permet l'octroi d'aides publiques sans obligation de notification à la Commission européenne à condition qu'elles ne dépassent pas un plafond de 200 000 € par entreprise pour une période de trois ans.

Le décret du 4 mai 2012 (lequel tenait compte de la TVA sociale) modifiait le mode de calcul de l'allégement Fillon ; il est abrogé. La formule de calcul du coefficient pour l'allégement Fillon reste la même. Le coefficient est au plus égal à 0,281 pour les entreprises de moins de 20 salariés, et à 0,260 pour les entreprises de 20 salariés et plus.

Le décret confirme que le calcul de la réduction Fillon reste identique lorsque le salarié accomplit des heures supplémentaires ou complémentaires. Le montant annuel du Smic est majoré du nombre d'heures supplémentaires ou complémentaires.

L'alinéa 10 de l'article D. 241-7 tient compte de la suppression de l'article 81 quater du code général des impôts par la loi de finances rectificative pour 2012. Sont désormais prises en compte les heures supplémentaires au sens de l'article L. 241-18 du code de la sécurité sociale, et les heures complémentaires au sens des articles L. 3123-17 et L. 3123-18 du code du travail.

Le dispositif de baisse des cotisations familiales mis en place par le décret du 4 mai 2012 est également abrogé. A partir du 1er octobre prochain, les entreprises continueront d'acquitter les cotisations d'allocations familiales au taux de 5,4 % comme aujourd'hui.

➔ *Décret n°2012-1074 du 21 septembre 2012 relatif à la réduction générale de cotisations patronales de sécurité sociale et à la déduction forfaitaire de cotisations patronales sur les heures supplémentaires*

La Direction de la Sécurité Sociale précise le nouveau régime social des heures supplémentaires et le forfait social

La Direction de la sécurité sociale (DSS) diffuse, dans une circulaire du 18 août, un « questions-réponses » relatif au régime social applicable aux heures supplémentaires et au taux du forfait social résultant de la loi de finances rectificative pour 2012 du 16 août 2012.

L'application de la deuxième loi de finances rectificative pour 2012 suscite nombre d'interrogations. Aussi, la DSS a-t-elle élaboré un « questions-réponses », diffusé par circulaire du 18 août, destiné à répondre aux interrogations des cotisants sur l'entrée en vigueur des mesures de la loi modifiant le régime social applicable aux heures supplémentaires et complémentaires et relevant le taux du forfait social.

➔ *Circulaire N°DSS/5B/2012/319 du 18 août 2012 relative au régime social applicable aux heures supplémentaires et au taux du forfait social résultant de la loi n° 2012-958 du 16 août 2012 de finances rectificative pour 2012.*

Liaisons sociales, n°16173

Un salarié en contrat d'accompagnement dans l'emploi doit bénéficier d'actions de formation

Le contrat d'accompagnement dans l'emploi à durée déterminée peut être requalifié en contrat de travail à durée indéterminée si l'employeur n'assure pas la formation du salarié.

Il résulte de l'article L 5134-22 du Code du travail qu'en concluant un contrat d'accompagnement dans l'emploi (CAE), l'employeur s'engage à mettre en œuvre au bénéfice du salarié des actions de formation professionnelle et de validation des acquis de l'expérience. Pour la Cour de cassation, cet engagement doit impérativement se traduire par la mise en œuvre d'actions concrètes en faveur du salarié. Ce type de contrat, assorti d'une aide financière de l'Etat, a en effet pour objet l'insertion professionnelle de personnes en difficulté : l'acquisition de compétences constitue donc une condition intrinsèque du CAE.

Dans la présente affaire, l'employeur s'était engagé à assurer l'adaptation du salarié à son poste de travail, mais ne lui avait pas dispensé de formation supplémentaire. Pour la Cour de cassation, c'est insuffisant : l'employeur a manqué à son obligation.

Les sanctions encourues sont importantes. Lorsque le CAE est à durée déterminée, il peut, comme en l'espèce, être requalifié en contrat à durée indéterminée. L'absence de formation peut en outre justifier une dénonciation du CAE : l'employeur encourt alors le remboursement de la totalité des aides financières qu'il a perçues.

➔ *Cass. soc. 11 juillet 2012 n° 11-13.827 (n° 1723 F-D), Ros c/ Collège Jean Moulin*

FJT : extension d'un avenant portant sur les bénéficiaires du régime de prévoyance « frais de santé »

Le ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social a procédé par arrêté à l'extension de l'avenant n° 33 du 17 janvier 2012 à la convention collective nationale des organismes gestionnaires des foyers de jeunes travailleurs (FJT).

Signé par les deux syndicats patronaux – le Snefos et le Syneas – et, côté salariés, les fédérations CFDT, CFE-CGC et FO, il porte sur les bénéficiaires du régime de prévoyance « frais de santé ». Son extension le rend obligatoire pour tous les employeurs et tous les salariés compris dans le champ d'application de la convention collective à compter du 12 août 2012, y compris ceux non adhérents des organisations qui l'ont paraphé.

Sans changement par rapport à la situation antérieure à l'avenant, chaque salarié d'une association gestionnaire de foyers et services pour jeunes travailleurs doit être inscrit à ce régime à compter du premier jour du mois suivant le 61ejour d'activité chez son employeur. Toutefois – et toujours sans changement –, il peut, à sa demande expresse, y être inscrit dès sa prise de fonctions, la cotisation étant alors à sa charge exclusive pendant les 60 premiers jours d'activité. L'avenant précise les cas de dérogation au caractère obligatoire du régime, en référence à la réglementation.

Sept catégories de salariés sont concernés, dont ceux sous contrat à durée déterminée et les travailleurs saisonniers bénéficiaires d'un contrat de travail d'une durée inférieure à 12 mois. Dans tous les cas, ceux qui souhaitent bénéficier d'une dispense doivent formuler expressément et par écrit leur volonté de ne pas adhérer au régime, auprès de leur employeur, dans un délai maximum de deux mois après leur embauche.

➔ *Arrêté du 2 août 2012 portant extension d'accords et d'avenants examinés en sous-commission des conventions et accords du 12 juillet 2012*

Le Syneas se désengage de la convention des FJT

Le Syndicat des employeurs associatifs de l'action sociale et médico-sociale (Syneas) a décidé de se retirer du champ des foyers et services de jeunes travailleurs (FJT) - convention collective dont il a été initialement signataire au travers de l'ex-syndicat Sop - afin "de se recentrer sur les environnements conventionnels appartenant à la branche Unifed" et de "travailler à l'élaboration d'une convention collective unique (CCU) dans le périmètre de la branche sanitaire, sociale et médico-sociale". Dans la convention des FJT, il ne reste donc, côté employeur, que le Syndicat national employeur des foyers, résidences sociales et services aux jeunes (SNEFOS).

➔ *Tsa, l'actualité de l'action sociale du 5 octobre 2012*

FORMATION

25 octobre et 27 novembre

L'URIOPSS Bretagne organise une formation Inter-établissements sur :

Les instances représentatives du personnel

Cette formation a pour objectif de permettre aux délégués du personnel, aux délégués syndicaux, aux membres du CE et aux membres du CHSCT de mieux connaître leur rôle, leurs obligations.

Cette formation sera animée par un avocat du cabinet Ad Legis

Programme :

- Les repères indispensables en droit du travail
- Les attributions des délégués du personnel, des délégués syndicaux, des membres des CE et CHSCT
- L'exercice de leur mandat
- Les moyens

Retrouvez le programme complet de la formation et le bulletin d'inscription sur notre site Internet

www : Fiche 61061

Et pour toute information et inscription contactez l'URIOPSS Bretagne au 02 99 87 51 52 ou uriopss@uriopss-bretagne.asso.fr

Les primes de travail de nuit habituel doivent être maintenues les jours fériés chômés

Lorsqu'un salarié travaille la nuit de manière habituelle, les primes de travail de nuit correspondent à un élément de rémunération n'ayant pas un caractère exceptionnel et doivent être maintenues les jours fériés chômés.

Selon l'article L 3133-3 du Code du travail, le chômage des jours fériés ne peut entraîner aucune perte de salaire pour les salariés totalisant au moins trois mois d'ancienneté dans l'entreprise ou l'établissement. Cette règle a pour conséquence que le salarié remplissant cette condition a droit au maintien de son salaire de base et de tous les éléments ayant la nature d'un complément de salaire.

En revanche, sauf stipulation conventionnelle expresse contraire, les indemnités ou majorations de salaire destinées à compenser des sujétions liées aux conditions particulières d'exécution du travail prévues par une convention collective ne sont pas dues au salarié qui, n'ayant pas travaillé en raison du chômage d'un jour férié, n'a pas eu à supporter ces sujétions. Ainsi, les majorations prévues en cas de travail les dimanches et jours fériés en feu continu par la convention collective ne sont dues que lorsque le salarié a effectivement travaillé dans les conditions envisagées par celle-ci (Cass. soc. 24-1-1985 n° 82-41.635).

En l'espèce, le salarié avait demandé à percevoir des primes de travail de nuit au titre du maintien de salaire pendant les jours fériés chômés. La cour d'appel avait rejeté sa demande au motif que selon l'accord collectif applicable, les primes pour heures de nuit sont versées en fonction du nombre réel d'heures de travail effectif en période nocturne.

La Cour de cassation censure cette décision. Le salarié travaillait la nuit de matière habituelle, aussi les primes de travail de nuit correspondaient à un élément de rémunération n'ayant pas un caractère exceptionnel. Elles devaient donc être maintenues pendant un jour férié chômé.

➔ *Cass. soc. 27 juin 2012 n° 10-21.306 (n° 1618 FS-PB), Desrues c/ Sté GLS*

Convention collective nationale 1951 : la FEHAP formule une re-commandation patronale

Sans surprise, aucun syndicat n'a signé l'avenant de « substitution » proposé le 28 août dernier par la FEHAP (Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne à but non lucratif), lors de la dernière commission paritaire relative à la dénonciation partielle de la convention collective du 31 octobre 1951 (CC51).

Pour éviter qu'après le 1er décembre, les dispositions inscrites dans la partie dénoncée de la convention ne disparaissent, la FEHAP a décidé de prendre une recommandation patronale. Cette dernière aborde les 15 points que la FEHAP souhaitait modifier lors des négociations et reprend les disposition de l'accord du 13 avril dernier dit de « restauration ».

Dès qu'elle sera agréée par le ministère du Travail, cette recommandation s'imposera aux adhérents. Selon la FEHAP, cette décision permet d'éviter le « vide conventionnel préjudiciable à l'ensemble des professionnels intervenant dans les établissements et services », qui, sinon, se verraient appliquer les dispositions du code du travail.

De leur côté, les cinq organisations syndicales (CFE-CGC Santé social, CFTC Santé-sociaux, CFDT Santé-sociaux, Fédération nationale de l'action sociale-FO, CGT Santé et action sociale) rejettent unanimement cette recommandation et demandent qu'elle ne soit pas agréée. Elles appellent les salariés à se réunir pour préparer « les conditions du rapport de force, sous toute forme d'action pouvant aller jusqu'à la grève, pour faire reculer la fédération patronale et maintenir la convention collective ».

➔ *Actualités sociales hebdomadaires, n°2773*

FORMATION

23 novembre

L'URIOPSS Bretagne organise une formation Inter-établissements sur :

La convention collective du 31 octobre 1951

Cette formation à pour objectif de permettre aux structures appliquant, de manière volontaire, totale ou partielle, la CCN51 de mesurer leurs engagements conventionnels suite aux évolutions du texte conventionnel.

La CCN51 a été dénoncée partiellement par la FEHAP, syndicat signataire, en septembre 2011. Aucun accord de substitution n'a été signé au cours de la période de survie, les dispositions dénoncées vont donc disparaître du texte conventionnel. La FEHAP a pris une recommandation patronale pour combler le vide conventionnel qui risquait de naître. Les structures faisant une application volontaire du texte de la CCN51 doivent mesurer les impacts de ces évolutions sur le statut collectif applicable aux salariés qu'elles emploient.

L'objectif de la formation est de décrypter les conséquences strictement juridiques de ces évolutions conventionnelles et de permettre aux structures faisant une application volontaire, totale ou partielle de la convention de sécuriser leurs pratiques.

Animée par Elodie RUE-RIOCHE, Conseillère technique juridique à l'URIOPSS Bretagne

PROGRAMME

- Repères juridiques sur les conventions collectives et leurs évolutions
- Les conséquences de l'évolution de la CCN51 sur le statut collectif applicable aux salariés
- Un point sur : La rémunération, les congés et jours fériés, la durée du travail, les absences, les relations collectives

Retrouvez le programme complet de la formation sur notre site Internet

www : Fiche 68363

Et pour toute information et inscription contactez l'URIOPSS Bretagne au 02 99 87 51 52 ou uriopss@uriopss-bretagne.asso.fr

Réunion d'Information

La robustesse du régime de prévoyance

13 novembre

De 9h30 à 12h30
Rennes

La réglementation en matière de prévoyance est dense et complexe et a connu des évolutions importantes en 2012 : définition des catégories objectives, précisions sur le champ des exonérations…

Pour remplir les obligations de maintien de salaire prévues par les conventions collectives ou mettre en place une « mutuelle obligatoire », de nombreuses conditions sont à respecter. L'enjeu est important puisque certaines exonérations de charges sociales et fiscales en dépendent.

L'objectif de cette réunion d'information est de rappeler les règles applicables aux régimes de prévoyance afin de vous permettre de vérifier la robustesse des dispositifs que vous avez pu mettre en place et de les faire évoluer si besoin.

Programme

- La mise en place des couvertures de prévoyance : quelles obligations en droit du travail ?
- La souscription et la vie du contrat d'assurance
- Le sort des avantages de prévoyance en cas de rupture du contrat
- L'évolution des couvertures de prévoyance : les effets d'un changement d'organisme assureur
- Les charges sociales et fiscales : quelles exonérations ? sous quelles conditions ?

Animation
Maître Youna KERMORGANT, Barthélémy Avocats

Participation
70 € de frais d'inscription

Rendez-vous le 13 novembre dans les locaux de l'URIOPSS Bretagne, 203 G avenue du Général Patton, 35702 Rennes Cedex 7.

Nous vous communiquerons prochainement le programme et le bulletin d'inscription. Ils sont également disponibles sur notre site Internet sur www.uriopss-bretagne.asso.fr

Protection sociale complémentaire : une cour d'appel se prononce sur la notion de catégorie objective

Dans un arrêt du 14 juin, la cour d'appel de Versailles a annulé le jugement du Tass de Nanterre qui, en mars 2010, avait admis qu'une catégorie objective de bénéficiaires puisse être définie à partir de classifications conventionnelles internes à l'entreprise ou au groupe. Bien que passée relativement inaperçue, cette nouvelle décision est lourde de conséquences du fait de la perte du bénéfice du régime social de faveur applicable aux contributions patronales finançant les régimes de prévoyance et de retraite supplémentaire.

Les contributions patronales destinées à financer un régime de prévoyance ou de retraite supplémentaire sont exclues de l'assiette des cotisations de sécurité sociale, sous réserve notamment que le système de garantie soit obligatoire et collectif, ce qui suppose qu'il concerne soit tous les salariés, soit une catégorie d'entre eux définie selon des « critères objectifs » (CSS, art. L. 242-1). Le 8 avril 2010, invalidant la doctrine administrative de la Direction de la sécurité sociale (DSS), le tribunal des affaires de sécurité sociale (Tass) de Nanterre avait admis qu'une classification interne à un groupe de sociétés était admissible pour constituer une catégorie objective de bénéficiaires.

Le 14 juin dernier, dans une décision passée relativement inaperçue, mais qui pourrait néanmoins déboucher sur de nombreux redressements Urssaf, la cour d'appel de Versailles a néanmoins infirmé ce jugement.

Les magistrats se sont vraisemblablement inspirés des critères posés par le décret relatif aux catégories objectives de salariés, du 9 janvier 2012, qui était pourtant non applicable à l'époque des faits.

Était en cause dans cette affaire, un régime de retraite supplémentaire à cotisations définies institué au profit des seuls cadres de niveaux 7 et plus, en application de la classification conventionnelle élaborée au niveau du groupe auquel appartenait la société.

L'Urssaf de Paris entendait soumettre à cotisations de sécurité sociale les contributions patronales versées à compter du 1er juillet 2008 pour financer ce régime. En effet, selon elle, et en application de la doctrine administrative de l'époque (Circ. DSS du 21 juillet 2006 et 25 août 2005, devenues circ. DSS/5B n° 2009-32 du 30 janvier 2009), le niveau de classification ou le coefficient de rémunération ne permettent pas de définir des catégories objectives, de sorte que le régime ne présentait pas le caractère collectif exigé par la loi.

Pour le plus grand soulagement des entreprises, le Tass avait invalidé la position de l'Urssaf, dans un jugement du 8 avril 2010, en considérant que la loi ne formule aucune interdiction explicite de se référer à une classification interne à une entreprise ou un groupe. Le régime social de faveur était donc pleinement applicable.

L'Urssaf a néanmoins fait appel de cette décision et a finalement obtenu gain de cause auprès de la cour d'appel de Versailles, qui a infirmé le jugement.

Pour les juges d'appel, il est parfaitement possible d'utiliser une classification conventionnelle comme critère de définition de la catégorie objective de bénéficiaires d'un régime de prévoyance ou de retraite supplémentaire. Néanmoins, les critères de classification retenus doivent être « suffisamment précis » et ne pas relever « d'une appréciation arbitraire de l'employeur ». Or, en l'espèce, la classification retenue « reste très imprécise dès lors :

- qu'elle ne permet pas de connaître quels emplois sont expressément visés par cette catégorie […] ;
- qu'elle ne renvoie pas expressément à une catégorie définie par une ou plusieurs conventions de branche (l'appartenance des entités du groupe à plusieurs conventions collectives ne rendant pas impossible le renvoi à des niveaux plus précis de classification) ».

Et d'en conclure que « cette classification interne ne permet donc pas d'apprécier dans quelles conditions, et selon quelles modalités définies avec suffisamment de précision, l'ensemble des salariés cadres, ou certains salariés cadres des établissements concernés, pourront accéder aux niveaux 7 et plus leur conférant le droit de bénéficier des avantages attribués par le régime complémentaire ».

En d'autres termes, une catégorie objective de bénéficiaires ne peut être constituée à partir de coefficients issus d'une classification interne à un groupe ou une entreprise, si celle-ci ne permet pas par ailleurs de renvoyer à des niveaux de classification définis au niveau supérieur de la branche.

On ne peut que faire le rapprochement avec le décret du 9 janvier 2012 qui, en application de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011, a ultérieurement fixé la liste des critères de définition de la notion de catégorie objective. Y figurent en effet « l'appartenance aux catégories et classifications professionnelles définies par les conventions de branche ou les accords professionnels ou interprofessionnels », ou encore « le niveau de responsabilité, le type de fonctions ou le degré d'autonomie dans le travail des salariés correspondant aux sous-catégories fixées par les conventions ou les accords mentionnés au 3° [ce qui renvoie aux accords précités] ». Bien que l'arrêt ne cite pas ces dispositions, inapplicables sur la période concernée, il semble que les magistrats s'en soient malgré tout très nettement inspirés.

Rappelons que la circulaire d'application du décret 9 janvier 2012 est toujours en attente de publication et que le Conseil d'État a été saisi d'un recours en annulation dirigé contre ce dernier.

➔ *Cour d'Appel de Versailles, 5ech., 14 juin 2012, n° 10/02764*

Liaisons sociales n°16196

Publication de la circulaire sur l'application de la pénalité applicable en l'absence d'accord senior

Les accords conclus dans le cadre du contrat de génération ont vocation à prendre la place des accords et plans d'action seniors. Or beaucoup de ces derniers arrivent à terme.

C'est pourquoi le gouvernement a décidé, dans une circulaire interministérielle du 2 octobre 2012, que les entreprises couvertes par un accord ou un plan d'action seniors le 4 septembre, venant à échéance avant à la date limite des négociations des contrats de génération, ne seront pas assujetties à la pénalité de 1 % pendant cette période transitoire.

➔ *Circ. intermin. DSS/DGT/DGEFP/SASFL n° 2012-17 du 2 octobre 2012*

Liaisons sociales n°16198

Visite médicale d'embauche : Caractère obligatoire, y compris pour les salariés en contrat précaire

L'employeur, tenu d'une obligation de sécurité de résultat, doit en assurer l'effectivité, en sorte que le manquement à son obligation cause nécessairement un préjudice au salarié dont le juge doit fixer la réparation. Manque à cette obligation l'employeur qui n'a pas pris les dispositions nécessaires pour soumettre un salarié à la visite médicale d'embauche à l'occasion d'un contrat à durée déterminée de quelques journées.

En l'espèce, un salarié avait été engagé par trois contrats à durée déterminée d'animation commerciale, pour des interventions à réaliser au cours du mois de décembre : l'une d'une durée de 3,5 heures, une autre de 2 heures et une dernière de 14 heures. Compte tenu de la brièveté de la relation de travail, l'employeur n'avait pas pris la peine de soumettre le salarié à une visite médicale d'embauche. Or l'article R. 4624-10 du Code du Travail, qui rend celle-ci obligatoire, n'opère aucune distinction selon la nature du contrat. Appliquant ce texte à la lettre, la Cour de Cassation a donc censuré la décision de la Cour d'Appel qui avait jugé que l'employeur n'avait pas manqué à son obligation de sécurité de résultat en n'organisant pas de visite médicale d'embauche dans ce cas particulier.

Par le présent arrêt, la Cour de Cassation rappelle en outre que le salarié a automatiquement droit à des dommages-intérêts en l'absence de visite d'embauche, car il est considéré, en jurisprudence, que cette carence lui cause nécessairement un préjudice (Cass., Soc. 5 octobre 2012, n° 09-40.913° ;

Peu importe donc que le salarié ne soit pas en mesure d'établir un lien entre le défaut de visite et une quelconque défaillance dans son état de santé (qui aurait pu être détectée par le médecin du travail).

L'arrêt de la Cour d'Appel a donc également été censuré pour avoir refusé d'accéder à la demande de dommages-intérêts présentée par le salarié au motif que le certificat médical qu'il produisait ne démontrait aucun lien de cause à effet avec l'état dépressif qu'il alléguait. La jurisprudence de la Cour de Cassation sur les visites médicales obligatoires est donc particulièrement favorable aux salariés.

Le rattachement à l'obligation de sécurité de résultat de l'employeur permet de sanctionner à coup sûr la moindre carence de la part de ce dernier.

Dans cet esprit, la Cour de Cassation considère que le salarié peut aller jusqu'à prendre acte de la rupture de son contrat de travail aux torts de l'employeur. Celle-ci sera nécessairement jugée justifiée et produire les effets d'un licenciement sans cause réelle et sérieuse (Cass. Soc., 6 octobre 2012, n° 09-66.140 ; Cass. Soc., 22 septembre 2011, n° 10-13.568). Une manière d'inciter les entreprises à se conformer strictement aux exigences légales.

➔ *Le dossier jurisprudence du 16/09/2012, Liaisons sociales n°16183*

Les partenaires de l'URIOPSS Bretagne



Ag2r La Mondiale
24 Bd Beaumont
CS 91249
35012 Rennes Cedex
Tel. 02 22 06 66 55
www.ag2rlamondiale.com



Gic – 1% logement
CS 30404
44104 Nantes cedex 4
Tel. 02 51 84 09 68
www.gic.fr



Crédit coopératif
3 rue de l'Alma
CS 86407
35604 Rennes Cedex
Tel. 02 99 85 96 96
www.credit-cooperatif.coop



Mutuelle St Christophe
45 rue Fernand Robert
CS 16917
35069 Rennes Cedex
Tel. 02 99 30 15 48
www.msc-assurance.fr

Tribune libre de nos partenaires

Le service formation de l'URIOPSS se tient à votre disposition pour des formations intra sur mesure réalisées dans votre établissement ou service.

Il vous propose également des formations inter établissements qui sont dispensées dans les locaux de l'URIOPSS Bretagne

15-16 et 28 novembre

Evolutions comptables et budgétaires dans le secteur social et médico-social

A l'issue de cette formation, vous aurez acquit des connaissances sur les nouvelles réglementations et les évolutions à venir dans les domaines comptable et budgétaire et comment appliquer ces nouvelles règles comptables et budgétaires.

- Les évolutions comptables
- Les évolutions budgétaires

Public : Directeurs, responsables de service, responsables des ressources humaines

Prix adhérent : 600 €

Formateur : Chantal GESQUIERE

Fiche 58537

8 novembre

Maladie, inaptitude, accident du travail : la gestion des absences

Cette formation vous permettra d'acquérir les connaissances relatives à la réglementation sur la maladie et l'inaptitude du salarié et ses conséquences sur le contrat de travail.

- La suspension du contrat de travail pour maladie ou accident
- Les effets de la suspension du contrat de travail
- Le remplacement du salarié
- La fin de la suspension du contrat de travail.

Public : Directeurs, gestionnaires, comptables

Prix adhérent : 220 €

Formateur : Cabinet BARTHELEMY

Fiche 61062

Les programmes de l'ensemble des formations INTER proposées ainsi qu'un bulletin d'inscription sont à retrouver sur notre site Internet www.uriopss-bretagne.asso.fr grâce au numéro de la fiche indiqué.

Tout au long de l'année, le service formation de l'URIOPSS se tient à votre disposition pour construire avec vous des formations sur mesure répondant à vos besoins et attentes.

URIOPSS Bretagne
203 G, avenue Patton - BP 20219 - 35702 Rennes Cedex 7
Tél. 02 99 87 51 52 - Fax 02 99 38 54 90
uriopss@uriopss-bretagne.asso.fr



Retrouvez le programme détaillé grâce au numéro de la fiche sur notre site Internet www.uriopss-bretagne.asso.fr

Calendrier des formations Inter 2012

Thématiques	Intitulé de la formation	Dates / durée Fiche internet du programme
Développement institutionnel et vie associative	Evaluation externe	Fiche 64721
	La coopération et les regroupements – enjeux stratégiques et la mise en pratique	Fiche 58536
	Vers une nouvelle procédure de délivrance des autorisations : L'appel à projets	Fiche 58532
	Monter un contentieux de la tarification sociale et médico-sociale	Fiche 63049
	Responsabilité civile et pénale des dirigeants d'association	Fiche 63047
Réglementation du secteur social et médico-social	La réforme de la protection juridique des majeurs	Fiche 59623
	Secret professionnel et le droit à l'information des usagers	Fiche 63050
Management et ressources humaines	Le directeur manager	8-9 novembre Fiche 63051
	Manager une équipe de travail	Fiche 62706
	Rôle et mission du coordinateur d'équipe	Fiche 65538
Droit Social et Législation sociale	Négocier un accord d'entreprise	Fiche 61046
	Les instances représentatives du personnel	25 octobre et 27 novembre Fiche 61061
	Initiation au droit social	5 - 6 novembre (Brest) Fiche 58531
	Maladie, inaptitude, accident du travail : la gestion des absences	8 novembre Fiche 61062
	Le règlement d'un commun accord de la rupture du contrat de travail	13 décembre Fiche 62662
	Mettre en place une démarche de prévention des risques professionnels : le document unique	18 décembre Fiche 62658

Tarification - comptabilité - Gestion	La paie	**Fiche 59597**
	Gestion financière des établissements sociaux et médico-sociaux	**Fiche 62663**
	Evolution comptable et budgétaire du secteur social et médico-social	**15 - 16 - 28 novembre** **Fiche 58537**
	Pluriannualité budgétaire contrat pluri annuel d'objectifs et de moyens (CPOM)	**15 octobre** **Fiche 58538**
	Comprendre le mécanisme du plan pluriannuel de financement	**16 octobre** **Fiche 59641**
Développement des pratiques professionnelles auprès des personnes accueillies	Le toucher dans la relation de soins A Cléder - Finistère	**28 - 29 novembre et 13-14 décembre** **Fiche 61030**
	Initiation à l'analyse transactionnelle	**Fiche 59958**
	Dimension esthétique dans l'accompagnement des personnes	**Fiche 61063**
	Prendre la parole en public	**Fiche 63055**
	Perfectionnement des agents en EHPAD	**Fiche 63056**
	La dépression du sujet âgé	**Fiche 59640**
	La conduite de réunion	**Fiche 63057**
	Savoir prendre du recul face à des situations d'agressivité et/ou conflictuelles grâce à des techniques et méthodes de médiation corporelle	**25 octobre et 9 - 29 novembre** **Fiche 63058**
	L'animation dans un établissement hébergeant des personnes âgées	**12-13 novembre et 6-7 décembre** **Fiche 47130**
Diététique - Restauration	Le plaisir de manger et l'équilibre alimentaire : de la conception du menu à la présentation du repas	**15-16 et 29-30 novembre** **Fiche 63059**
Hygiène et gestion des risques	Le circuit du linge en établissement	**11 - 12 - 13 décembre** **Fiche 61059**

N'hésitez pas à vous inscrire dès à présent

Contactez le service formation de l'URIOPSS, formation-inter@uriopss-bretagne.asso.fr - Tel. 02-99-87-51-52

Pour rappel, le service formation Intra est aussi à votre disposition pour tout renseignement sur nos prestations
formation-intra@uriopss-bretagne.asso.fr

Les annonces Emploi

Vous recrutez ? L'URIOPSS peut vous aider…

L'URIOPSS Bretagne met à la disposition de ses adhérents deux outils pour les aider à recruter leurs collaborateurs :

- Sur notre site internet www.uriopss-bretagne.asso.fr, vous pouvez saisir une offre d'emploi dans la rubrique « annonces emploi / saisir une offre ». Une fois identifié, vous accédez à un formulaire dans lequel, vous pouvez décrire le poste que vous proposez [missions, expérience, salaire…]. Après validation, elle sera mise en ligne dans la rubrique *« Annonces Emploi / voir les offres »*, et elle sera visible sur l'ensemble des sites du réseau UNIOPSS-URIOPSS.
- Diffusé à plus de 300 exemplaires, notre mensuel d'information, par le biais de la rubrique « *Annonces emploi »,* vous permet également de communiquer chaque mois vos offres d'emploi.

Ces deux services sont gratuits pour nos adhérents.

Offres d'emploi

DIRECTEUR IME (H/F)

L'Association de La Bretèche, créée en 1969, 400 usagers dans 6 établissements avec 200 salariés en Ille-et-Vilaine, recrute, dans le cadre d'un départ en retraite, 1 DIRECTEUR (H/F) d'IME sur RENNES (SEES + SIPFpro), 95 jeunes en semi-internat. Mission : Sous l'autorité du Directeur Général et dans le respect du projet associatif, vous êtes chargé : De l'accueil des personnes en situation de handicap (lois 2002-2 et 2005-102) ; De l'animation et de la direction technique (équipe pluridisciplinaire de 55 salariés) ; De la gestion administrative, financière (budget de 2,7 M €) et des ressources humaines ; Du développement de partenariats internes et externes ; Profil recherché : Diplôme de niveau I (CAFDES exigé) ; Gestionnaire confirmé avec qualités relationnelles et organisationnelles ; Forte motivation professionnelle ; Bonne connaissance de la déficience intellectuelle et troubles psychiques. Particularité : Conduire la réhabilitation architecturale de l'établissement (4 M €). Conditions d'emploi : CDI – temps plein; Application de la CCNT du 15 mars 1966 (annexe 6) – Cadre Classe 1 Niveau 1 ; Poste à pourvoir en Juin 2013. Envoyer lettre de motivation + CV et photo à : Monsieur le Directeur Général – Association de la Bretèche B. P. N° 3 - 35630 – ST SYMPHORIEN Mail : dg@breteche-asso.fr Date limite de dépôt des candidatures : 23 Novembre
2012

INFIRMIER COORDINATEUR (H/F)

Sous la responsabilité du Directeur, en collaboration avec le médecin coordonnateur, l'infirmier coordinateur est responsable de la continuité, la sécurité et la qualité du prendre soins au quotidien des résidents de l'établissement. Manager expérimenté, l'infirmier coordinateur encadre au quotidien l'ensemble du personnel médical de l'établissement (IDE, AS AMP, ASH). Il organise la répartition du travail quotidien, ait en charge de sa planification, s'assure de la qualité constante des soins prodigués aux résidents. Il contrôle le respect des protocoles en vigueur. Il anime le projet de soins auprès des équipes de soins et est associé à l'élaboration du projet d'établissement. En lien avec le médecin coordonnateur et l'ensemble des intervenants libéraux auprès de l'établissement, il assure l'évaluation de la dépendance (AGGIR) et réajuste les besoins nécessaires à la mise en place des projets de soins individualisés des résidents. Profil : Diplômé d'état d'infirmier, une formation de cadre de santé serait un plus ou une expérience significative de management du personnel. Rigoureux, disponible, professionnel, autonome, de solides compétences managériales et un excellent relationnel sont des qualités requises pour la fonction d'infirmier coordinateur. Rémunération CCN51. Candidature à adresser à M. LE ROLLAND, Directeur, EHPAD La Sainte Famille, 5 rue Ambroise Paré 35370 ARGENTRE DU PLESSIS

**MEDECIN MPR CHEF DU SERVICE MEDICAL
MEMBRE DU COMITE DE DIRECTION**

En tant que médecin MPR : responsable de la prise en charge des patients l'établissement SSR En tant que médecin chef du service : dépend hiérarchiquement du directeur général, a autorité sur les médecins adjoints et les collaborateurs du service, fait vivre le service En tant que membre du comité de direction : contribue à la gestion globale de l'établissement, assiste aux conseils d'administration et à l'assemblée générale. Poste à pourvoir pour le 1er janvier 2013. Le PATIS FRAUX 35770 VERN SUR SEICHE - 0299048383

PSYCHOMOTRICIEN(ienne)

Le(a) psychomotricien(ienne) aura comme missions: -La réalisation des bilans psychomotricité conduisant à la proposition des pistes d'accompagnements adaptés, -La mise en place de prises en charge individuelles et en groupe, -Une aide à la compréhension des problématiques psychiques dans le cadre de la pluridisciplinarité, -Assure les bilans écrits
Poste à pourvoir pour le 1er novembre 2012 - Institut Tomkiewicz - Bel Air - Route du Gacet - 35830 BETTON

AIDE-SOIGNANT(E)

EHPAD de 70 lits situé à Pleine Fougères recherche un(e) aide-soignant(e). Travail de jour. Candidature à adresser à Madame La Directrice CLH Saint Joseph 46, avenue de la Libération 35270 COMBOURG - contact@clhsaintjoseph.com

Demandes d'emploi

Diplômée Assistante de Service Social, depuis juin 2012, recherche un poste d'assistant de service social. Contact : Cynthia LE GOUGE, Tél. : 06 69 47 36 70, legouge-cynthia@live.fr



L'EQUIPE DE L'URIOPSS BRETAGNE

ANIMATION ET CONSEIL TECHNIQUE

Nathalie PERRET-LAUNAY
Directrice
Politiques associatives, Droit Associatif
Coordination de l'animation transversale des secteurs sanitaire et social
Animation du secteur « sanitaire »
n.perret-launay@uriopss-bretagne.asso.fr

Céline HERVE
Conseillère Technique
Coordination de la communication et information
Animation du secteur « Organisation territoriale et transversale »
Animation du secteur « Petite Enfance »
c.herve@uriopss-bretagne.asso.fr

Véronique DORVAL
Directrice Adjointe
Responsable de l'activité formation
Coordination et pilotage de l'animation sectorielle médico-sociale et sociale, vie associative
Animation des secteurs « Personnes Agées » et « Enfance-Famille-Jeunesse »
v.dorval@uriopss-bretagne.asso.fr

Emilie MARTIN
Conseillère Technique
Ingénierie formation et suivi pédagogique
Animation des secteurs « Economie sociale et solidaire » « Aide à domicile » et « Insertion-Exclusion »
e.martin@uriopss-bretagne.asso.fr

Elodie RUE-RIOCHE
Conseillère Technique
Droit Social et Ressources Humaines
Droit de l'Action Sociale
Animation du secteur « Handicap »
e.rue@uriopss-bretagne.asso.fr

Carmen GUINEBAUD
Conseillère Technique
Ingénierie formation et suivi pédagogique
Démarche d'évaluation
c.guinebaud@uriopss-bretagne.asso.fr

ADMINISTRATION INTERNE

Isabelle LEROUX
Secrétaire
Accueil - Standard
Secrétariat
Gestion des contacts adhérents
i.leroux@uriopss-bretagne.asso.fr

Marie-Noëlle GAUCHER-LORPHELIN
Comptable - Assistante Administrative
Comptabilité
Assistante Administrative Formation
Gestion des contacts fournisseurs
mn.gaucher-lorphelin@uriopss-bretagne.asso.fr

URIOPSS Bretagne
203 G, avenue du Général Patton - BP 20219
35702 Rennes Cedex 7

Tél. 02 99 87 51 52
Fax 02 99 38 54 90

uriopss@uriopss-bretagne.asso.fr

Plus proches, plus solidaires, plus forts

Le Conseil D'Aministration de l'URIOPSS Bretagne

Conformément à l'Article 7 des statuts de l'URIOPSS Bretagne, L'URIOPSS est géré par un Conseil d'Administration de 15 membres au moins et 25 membres au plus. Les membres du Conseil d'Administration sont :

- *des représentants dûment mandatés, des membres actifs et bienfaiteurs, élus par l'Assemblée Générale et choisi autant que possible de telle manière que les départements et les divers secteurs d'activité soient équitablement représentés.*
- *des personnes qualifiées, en particulier pour leur compétence dans le champ d'action de l'URIOPSS ayant voix délibérative. Leur nombre ne peut excéder cinq. Ces personnes qualifiées sont élus par le Conseil d'Administration sous réserve de ratification par la plus prochaine Assemblée Générale.*

Les uns et les autres sont élus pour six ans, au scrutin secret s'il est demandé par ou moins un électeur. Leur renouvellement a lieu par tiers tous les deux ans. Les membres sortants sont rééligibles.
Dès son élection, chaque candidat élu représente au Conseil l'ensemble des adhérents et non plus seulement l'adhérent qui a proposé sa candidature. Il est nominativement élu. En conséquence, il ne saurait perdre sa qualité d'Administrateur à la simple demande de l'adhérent qui a proposé sa candidature. Un membre ainsi élu perd sa qualité d'Administrateur :

- *à l'expiration normale de son mandat, sauf renouvellement obtenu dans les même conditions de forme que son élection.*
- *dès qu'il n'a plus aucun lien, en qualité d'Administrateur ou de salarié, avec un établissement adhérent à l'URIOPSS Bretagne, à une autre URIOPSS ou à l'UNIOPSS*
- *par la démission.*

Les membres du CONSEIL D'ADMINISTRATION

Les Côtes d'Armor

Bernard BARRE	*Directeur de la Maison d'Accueil Spécialisée Les Chants d'Eole de Coallia, Léhon*
Lionel BRUNEAU	*Directeur Général de l'Association Quatre Vaulx Les Mouettes, Saint-Cast Le Guildo*
Pascal CONAN	*Directeur Général du Centre Hospitalier Saint Jean de Dieu, Léhon-Dinan*
Denis HAMAYON	*Directeur Général de l'Association Les Nouëlles, Plérin*
Alain TANGUY	*Directeur Général Délégué du groupe de l'Hospitalité Saint-Thomas de Villeneuve, Lamballe*

Le Finistère

Jean ELLEOUET	*Président de l'Association Don Bosco, Landerneau - Finistère*
Yvon GUILLOU	*Administrateur de la Fondation Massé Trévidy, Quimper*
Geneviève KERDRAON	*Directrice de l'EHPAD La Retraite, Quimper*
Gilles ROLLAND	*Directeur Général de l'Association Les Amitiés d'Armor, Brest*
Erick SCHWARTZ	*Directeur Général de l'Association Kan Ar Mor, Douarnenez*

L'Ille et Vilaine

Marie-Christine CARPENTIER	*Directrice du Centre Médico-Psycho Pédagogique, Redon*
Claire CASTELLAN	*Chargée de mission de la Fédération départementale ADMR, Saint-Grégoire*
Gilles CHATEL	*Président de l'Association ASSAD, Redon*
Daniel MANCEL	*Directeur Général de l'Association La Bretèche, Hédé*
Anne-Marie MONNERAYE	*Représentante de la Congrégation des Filles de Jésus, Rennes*
Claude PAJOT	*Administrateur de l'Association ASFAD, Rennes*

Le Morbihan

Daniel HARDY	*Association Le Moulin Vert, Siège social : Paris - Etablissements : Morbihan*
Sébastien MAILLARD	*Directeur Général de l'Association Kervihan, Bréhan*
Jean-Luc ROUGNANT	*Directeur des Etablissements PHARE de l'Association AMISEP, Le Roc Saint André*
Philippe SCHABAILLIE	*Directeur Général de l'Association Gabriel Deshayes, Auray*

Personne qualifiée

Marcel CHOTARD	*Référent Congrégations*
Henri HENAFF	*Référent Personnes âgées*
Roland JANVIER	*Directeur Général de la Fondation Massé Trévidy*
Paul LE CAM	*Responsable Médico-Social à l'Association Coallia*
Jean-Marc LHUILLIER	*Professeur à l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique*

Le BUREAU

Président : Daniel HARDY

Président d'honneur : Pierre MANIER

Les Vice-présidents :

Côtes d'Armor	*En cours de nomination*
Finistère	Henri HENAFF
Ille et Vilaine	Gilles CHATEL
Morbihan	Philippe SACHABAILLIE

Secrétaire : Gilles ROLLAND

Secrétaire Adjoint : Jean ELLEOUET

Trésorier : Marcel CHOTARD